

Edwin Clarke

RICORD'S

Lehre von der Syphilis

ihre

bedenklichen Mängel und groben Irrthümer

kritisch beleuchtet

und durch

zahlreiche, schwierige und verzweifelte Krankheitsfälle

erläutert

ein praktisches Handbuch über Syphilis

von

Dr. Friedrich Alexander Simon,

praktischem Arzte in Hamburg

verschiedener gelehrter Gesellschaften und Vereine in Berlin, Brüssel, Baden, Erlangen, St. Petersburg, Wien korrespondirendem und Ehrenmitgliede.

Erster Theil.

Primaire Syphilis.

Hamburg.

Hoffmann und Campe.

1851.

RICORD'S

Lehre von der Syphilis

ihre

bedenklichen Mängel und groben Irrthümer

kritisch beleuchtet

und durch

zahlreiche, schwierige und verzweifelte Krankheitsfälle

erläutert

ein praktisches Handbuch über Syphilis

von

Dr. Friedrich Alexander Simon,

praktischem Arzte in Hamburg

verschiedener gelehrter Gesellschaften und Vereine in Berlin, Brüssel, Baden, Erlangen, St. Petersburg, Wien korrespondirendem und Ehrenmitgliede.

Erster Theil.

Primaire Syphilis.

Hamburg.

Hoffmann und Campe.

1851.



Res ardua, vetustis novitatem dare, novis auctoritatem, obsoletis nitorem, obscuris lucem, fastiditis gratiam, dubiis fidem, omnibus vero naturam et naturae suae omnia.

Plinius.



Vorwort.

Die deutschen Aerzte scheinen einmal nicht ohne irgend einen Götzen im Auslande leben zu können, vor dem sie ihre Andacht verrichten und auf den Knieen rutschen. Vor bald dreissig Jahren waren sie begeistert vom simple treatment der Engländer und sprachen das Anathem aus über allen Quecksilbergebrauch; jetzt schwärmen sie wieder für den Franzosen Ricord und für die „Klarheit und Neuheit“ seiner Ansichten. Fast gleichzeitig sind vor mehren Jahren von zwei deutschen Aerzten, Türck*) und Lippert, **) die seinen klinischen Vorträgen über Syphilis beigewohnt, ziemlich vollständige Auszüge derselben mitgetheilt worden. Ausserdem haben wir von Ricord selbst einen Traité pratique des maladies vénériennes, der schon 1838 erschienen ist und sich hauptsächlich mit den Resultaten der Impfversuche beschäftigt. Angehängt ist eine therapeutische Uebersicht oder Darstellung der Behandlungsweisen, die ihm im Hospital der Venerischen den meisten Nutzen gewährt haben. Endlich hat er in zerstreuten Journalaufsätzen viele seiner pathologischen und therapeutischen Ansichten niedergelegt.

Nach diesen Quellen und Vorlagen habe ich den Geist und Werth seiner Lehren, von denen so viel Aufhebens gemacht wird, analysirt und zugleich die Resultate meiner eignen überdreissigjährigen Erfahrung daran geknüpft, um den deutschen Aerzten und Wundärzten ein möglichst vollständiges Handbuch über Syphilis zu liefern, was ihnen, hoffe ich, nicht allein eine klare Einsicht in das tückische Wesen der Seuche, sondern auch Rath und Auskunft über Alles geben wird, was in der oft schwierigen Behandlung der einzelnen Fälle besonders den unerfahrnen zu wissen noth thut.

---

*) Ricord's Lehre von der Syphilis, nach dessen klinischen Vorträgen dargestellt von Doctor Ludwig Türck, praktischem Arzte in Wien. — Wien, 1846. 8. Pg. 78.

**) Die Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten, nach Ricord's neuesten Vorträgen und Bemerkungen, bearbeitet von Dr. Heinrich Lippert, Hamburg, 1846.

Ich habe auf dem Titel Ricord's Lehre von der Syphilis, als an bedenklichen Mängeln und groben Irrthümern leidend, bezeichnet. Die enthusiastischen Jünger und Anhänger Ricord's werden das nicht allein hart und ungerecht, sondern auch anmassend finden. Ich glaube aber überall den Beweis gründlich genug geführt zu haben, dass Ricord, wenn er auch „in der Syphilislehre eine Auktorität ersten Ranges" sein soll, Vieles mit grosser Zuversicht behauptet, was grundfalsch ist und in der Anwendung auf die Praxis höchst verderblich werden kann. Ricord thut sich z. B. viel zu gut auf die Resultate seiner Impfungsversuche und doch haben diese nur einen sehr problematischen Werth. Wenn er z. B. daraus gefolgert haben will, dass die örtlichen Symptome der sekondairen Seuche nicht ansteckend sind, so ist das ein gefährlicher Irrthum, den eine unbefangene Erfahrung als solchen, schon längst gegen Hunter, der dasselbe behauptete, durch unumstössliche Thatsachen dargethan hat. Eben so erfahrungswidrig ist seine Behauptung, dass nur beim indurirten Schanker Quecksilber nothwendig und nützlich sei. Falsch ist die Behauptung, dass die Aetzung des Schankers in den ersten sechs Tagen seines Bestehens sicher vor sekondairer Syphilis schütze. Vollends falsch und praktisch verderblich ist die Meinung, dass die syphilitische Diathese oder Dyskrasie nie gründlich tilgbar sei, sondern dass man nur die Manifestationen oder die sichtlichen Symptome der Seuche zu beseitigen vermöge. Und diese jedenfalls verkehrte Ansicht entspringt wieder aus der falschen und erfahrungswidrigen Behauptung, dass Quecksilber, wenn es heilsam sein soll, durchaus nicht krankmachend auf den Organismus wirken dürfe.

Von solchen und ähnlichen falschen und gefährlichen Behauptungen wimmeln die Vorträge des gepriesenen Ricord, dem offenbar jede genauere Kenntniss der Geschichte der Syphilis und ihrer bewährtesten Behandlung abgeht. Seine Geschichtskenntniss geht ersichtlich nicht über John Hunter hinaus, von dem er auch manche irrige Ansichten entlehnt zu haben scheint. John Hunter, der zu seiner Zeit auch als Reformator der Pathologie und Therapie der Syphilis galt, aber seines Gegenstandes eben so wenig mächtig war als Ricord, hat in Theorie und Praxis überall mehr Schaden als Nutzen gestiftet. Er war es z. B., der beim Quecksilbergebrauch eine geregelte und knappe Diät für ganz überflüssig hielt. Welchen Einfluss, fragt er, kann eine tüchtige Mahlzeit und eine Bouteille Wein auf die Wirksamkeit des Quecksilbers bei einem venerischen Geschwür haben, dass dieses entweder auf die Speicheldrüsen oder nicht auf die venerische Reizung wirkt? Er sehe

nicht ein, warum Quecksilber die venerische Krankheit nicht bei jeder Lebensweise und Diät heilen sollte. — Durch diese unverzeihlich laxen Ansichten über die so wesentliche Diät bei jeder Merkurialkur war der Grund gelegt zum verderblichsten Missbrauch des Quecksilbers und zu allen dessen unheilbringenden Folgen, wie die späteren Debatten über den fraglichen Nutzen des Quecksilbers gegen die Syphilis nur zu deutlich lehren.

Und so wie John Hunter's Lehre und Beispiel höchst nachtheilig auf die Praxis der Zeitgenossen zurückgewirkt hat, so wirkt auch Ricord durch seine falschen pathologischen und therapeutischen Ansichten nachtheilig auf die Praxis unserer Tage zurück. Ich habe mit eignen Augen gesehen, wie wenig seine Jünger und Anhänger, die nach seinen Vorschriften verfahren, bei irgend ernsthaften, hartnäckigen und bösartigen Fällen von Syphilis zu leisten im Stande sind. Da, wo das Jodkali sie in Stich lässt und die mangelhafte oder ganz verfehlte Wirkung des Quecksilbergebrauchs à la Ricord nicht zu ergänzen und zu ersetzen vermag; wo die anderen Surrogate des Quecksilbers, Holztränke, Zittmann'sches Dekokt, Mineralsäuren u. s. w. ebenfalls ihre Wirkung versagen — da sind sie mit ihrer Weisheit zu Ende und trösten sich nach ihres Meisters Lehre damit, dass die syphilitische Diathese nicht gründlich tilgbar und die sichtlichen Symptome derselben nur temporair zu beseitigen sind. In einem Falle, wo, trotz des gleich durch Aetzung geheilten Schankers, sekondaire Halsgeschwüre und Hautausschläge nachfolgten, die sich gegen Jodquecksilber, Jodkali und Zittmann'sches Dekokt rebellisch verhielten, entschuldigte sich ein Hauptjünger Ricord's damit gegen den Kranken, dass, wenn die Natur ihre Mitwirkung versage, die bestgewählten Mittel nicht helfen könnten. Der Kranke ging aus Verzweiflung in eine Wasserheilanstalt, wo die Hals- und Schlundgeschwüre dermassen um sich griffen, dass er dem Erstickungstode nahe war und der Wasserarzt selbst ihm rieth andere Hülfe in Anspruch zu nehmen. Dieses wirklich entsetzliche, mit hektischem Fieber und kolliquativen Nachtschweissen verbundene, Halsleiden wurde mit Mühe, aber gründlich, durch eine consequente und energische Kalomelkur — in steigenden Dosen bis zu funfzehn Gran täglich — beseitigt, und die Natur, welche unter viel günstigeren Umständen bei der Ricord'schen Behandlungsweise ihre Mitwirkung versagt hatte, versagte sie nicht bei einem Heilverfahren, das nach Ricord's Ansicht durchaus unzulässig und verderblich sein soll. — In einem anderen Falle hatte sich ein Mann in den vierziger Jahren schon zwei Jahre mit einem theils trocknen, theils eiternden tuberkulösen Hautausschlage

gequält, wogegen Jodquecksilber, Jodkali und Zittmann'sches Dekokt mit höchst kümmerlichem Erfolg angewendet worden war, und dem über die unbesiegbare Hartnäckigkeit seines Uebels missmuthigen Kranken wurde im Ricord'schen Geiste die trostlose Weisung gegeben, dass solche Hautausschläge sich wol temporair dämpfen liessen, aber dass man ihm keine gründliche Heilung versprechen könne. Und doch wurde dies eingewurzelte Hautleiden, bei welchem die ganze Konstitution des Kranken schon wesentlich gelitten hatte, durch eine konsequente Behandlung mit Merc. gumm. Pl., bis zu zwanzig Gran täglich, in acht Wochen gründlich beseitigt, trotz der Meinung, dass Pat. Quecksilber durchaus nicht mehr helfen könne. Endlich habe ich mehre Patienten gesehen, die von Ricord selbst behandelt worden waren und auch keinen glänzenden Beweis für die Kunst des Meisters selbst lieferten. Sie kamen hierher siech und elend, mit den verdriesslichsten Recidiven, die man nicht sowol dem bösartigen Charakter des Uebels, als vielmehr dem ungründlichen und leichtfertigen Heilverfahren zur Last legen musste.

Ich weiss recht gut, dass Recidive bei keiner, auch der zweckdienlichsten Behandlungsweise immer zu vermeiden sind; aber das sind Ausnahmen von der Regel, während nach Ricord die Recidive gewissermassen als Regel sanktionirt und für überall unvermeidlich erklärt werden, weil er von der Ansicht ausgeht, dass die syphilitische Diathese nie ganz zu tilgen sei. Gegründet ist indess nur so viel, dass die syphilitische Dyskrasie bisweilen leicht, oft aber sehr schwer gründlich zu tilgen ist, und dass, wenn ein milderes Heilverfahren nicht zu gründlicher Tilgung führt, wir die Kurmethoden in Anwendung ziehen müssen, die nach bewährter Erfahrung die gründliche Heilung am sichersten verbürgen. Dazu finden wir aber bei Ricord nicht die dürftigste Anweisung und das ist es hauptsächlich, was mich veranlasst hat auf eine gründliche Kritik seiner pathologischen und therapeutischen Grundsätze einzugehen, die Mängel und Irrthümer derselben nachzuweisen und an vielen lehrreichen Beispielen zu zeigen, auf welche Weise selbst die schwierigsten Krankheitsfälle unter den misslichsten Umständen gründlich und für immer geheilt werden können. So glaube ich in der That ein Handbuch geliefert zu haben, was seinen praktischen Werth behaupten wird, so lange die Syphilis ihren gegenwärtigen Charakter behauptet, der sich, wenn man die unversiegbare, bald gutartige bald bösartige, Quelle derselben erwägt, schwerlich so bald ändern wird.

F. A. Simon, Dr.

Der erste Mangel, den wir an Ricord's Vorträgen über Syphilis zu rügen haben, ist der, dass wir am Eingange derselben jede Spur einer historischen Kenntniss und Beleuchtung der Krankheit, ihres wahrscheinlichen Ursprungs, ihrer Abkunft, ihres Zustandekommens vermissen.

Es scheint demnach R. jede Forschung über Alter, Ursprung und Abkunft der Lustseuche überflüssig und unnütz, oder wenigstens ohne alle Bedeutung für eine richtige Erkenntniss und Behandlung derselben. Nach ihm genügt es zu wissen, dass wir unter „venerischen Krankheiten" alle diejenigen Affectionen zu verstehen haben, die man sich gewöhnlich durch den Koitus zuzieht und die meist an den Genitalien ihren Anfang nehmen. Ja, der eine geistreiche Kopist seiner Vorträge meint sogar im Vorwort: „es giebt sicher keinen anderen Zweig der „Heilwissenschaft, bei dem die Betrachtung der Leistungen eines „klassischen Alterthums, ja selbst noch der letztverflossenen Jahr„hunderte weniger fruchtbringend sei, als gerade bei der Lehre „von der Syphilis. Ein klassisches Alterthum geht dieser Doctrin „deshalb ab, weil die ganze Krankheit neueren Datums ist." —

Wir meinen umgekehrt, es giebt so leicht keine Krankheit, bei welcher, wenn auch nicht die Betrachtung der Leistungen des klassischen Alterthums, doch die der letztverflossenen Jahrhunderte fruchtbringender ist, als gerade bei der Syphilis. Denn was Anderes, als der gröblichste Mangel aller Geschichtskenntniss, konnte dazu führen, die „Non-existence du virus vénérien" zu behaupten; was Anderes, als historische Unwissenheit konnte über die so oft nur trügliche Heilung und gewöhnlich nur temporaire Dämpfung der Syphilis ohne Quecksilber so ausser sich gerathen, und das Metall deswegen überall für unnütz, entbehrlich und nachtheilig erklären; was Anderes, als kaum zu rechtfertigende Unkenntniss der Geschichte, konnte Ricord zu der Behauptung verleiten, dass die Salivation absolut schädlich und die Extinktionsmethode überall die sicherste und zweckmässigste Be-

handlung sei? Nein, nur wer das Alte und zugleich das Neue kennt und mit kritischem Auge zu sichten versteht, nur der kann zu einer klaren Einsicht in das Wesen der Syphilis und ihrer zweckmässigsten Behandlung gelangen. Es kommen in der Praxis nur zu oft Fälle vor, wo wir mit den „neuesten Ansichten des hochgestellten Lehrers“ nicht ausreichen und nur bei älteren Schriftstellern guten Rath finden. Viel, sehr viel ist noch jetzt aus den Schriften eines Fabre, Astruc, Benj. Bell, Jesse Foot, Howard, Louvrier, Rust in praktischer Hinsicht zu lernen, und was ich Grosses und oft kaum Erwartetes in den schwierigsten und verzweifeltsten Fällen geleistet, verdanke ich zumeist dem Studium der Schriften dieser Männer und alle moderne Weisheit hätte mich dabei im Stich gelassen. Aber noch mehr. Um das Wesen der Syphilis so wie ihre oft so schwierige Behandlung richtig zu begreifen und zu würdigen, müssen wir nicht allein in die letzten drei Jahrhunderte, sondern bis ins Mittelalter, ja selbst bis ins klassische Alterthum zurückgehen. Spricht doch Rosenbaum nicht ganz mit Unrecht von einer Lustseuche im Alterthum und die ältesten Schriftsteller über den Morbus gallicus neigten grösstentheils zu der Ansicht, dass er weiter nichts sei, als eine besondere Gattung der Lepra und Elephantiasis. — Struve in Dorpat sprach sich dahin aus, dass alle Symptome der primairen Lustseuche sich in den Schriften des Alterthums deutlich bezeichnet finden, „dass die Lues secundaria im Aussatz deutlich beschrieben ist, und dass nur die Unbekanntschaft mit dem Wesen der Kontagion es mache, wenn die primairen Erscheinungen der Lustseuche gewöhnlich getrennt von den sekondairen aufgeführt werden; doch finde dies nicht allemal statt, noch sei auch die Fortpflanzung per coitum in jener Zeit etwas ganz Unerhörtes gewesen. Er halte daher die Lustseuche für die auf dem Wege des Beischlafs, seltener auf anderem Wege sich fortpflanzende, gewöhnlich mildere Form des Aussatzes, der sich ursprünglich und noch jetzt oft durch endemische, klimatische Einflüsse von selbst entwickelt, und glaube, dass noch heutiges Tages die endemische Pseudosyphilis und der endemische Aussatz häufig die Lustseuche gebähren, dass die letztere mit einem Worte eine Tochter des Aussatzes sei“. *)

*) Rust und Casper krit. Repertorium Bd. 20. Hft. 1. Pg. 141.

Und nach vieljährigen Studien, nach manchen Zweifeln, nach der gewissenhaftesten und sorgfältigsten Erwägung aller Gründe, die für und dagegen sprechen, bin auch ich endlich zu der Ueberzeugung gelangt, dass die sogenannte moderne Lustseuche weiter nichts ist, als eine besondere Abart des uralten Aussatzes, die Ende des XV. Jahrh., unter besonderen Umständen, zu einer furchtbaren Selbstständigkeit gelangt ist.

Die Gründe, die dafür sprechen, sind hauptsächlich folgende:

I. Sowol im Alterthum, als besonders im Mittelalter, kommen neben dem Aussatze, Harnröhrenflüsse, Genitalgeschwüre, Feigwarzen, Rhagaden an den Geschlechtstheilen und am Gesäss überaus häufig vor und sind nicht allein den ärztlichen, sondern auch den nichtärztlichen Schriftstellern sehr geläufig. Ja, die Behaftungen dieser Theile, die von vielen Wundärzten des Mittelalters als Folgen des Beischlafs cum muliere immunda vel leprosa bezeichnet werden, galten zum Theil auch als Vorboten und Zeichen des Aussatzes.

II. Der unreine Beischlaf, die Hauptquelle der modernen Lustseuche, wird schon von einigen Schriftstellern des Mittelalters, Michael Scotus, Gordon, Gilbertus anglicus, Gaddesden, als Ursache der Lepra angedeutet.

III. Die Aehnlichkeit vieler Symptome des Aussatzes mit denen der sekondairen und besonders der sogenannten tertiairen Lustseuche ist unverkennbar. Die tuberkulösen und kondylomatösen Hautausschläge, die hartnäckige, oft fast unheilbare Psoriasis squamosa und Ichthyosis syphilitica, die sogenannte Lepra syphilitica, die Rhupia und das Ecthyma, die Zellgewebetuberkeln, die Gummigeschwülste, die Ozäna haben eine überraschende Aehnlichkeit mit analogen Formen des Aussatzes.

IV. Der angebliche Uebergang der Lustseuche in Aussatz, von dem schon zu Anfang des XVI. Jahrh. Cataneus, de Vigo, Vella sprechen und von welchem auch bei späteren Schriftstellern, Fischer, Kniphof, Hensler Beispiele vorkommen. — Das Pellagra, die Sibbens, die Yaws, die Pians, die kanadische Seuche, die krimmsche Krankheit, das Mal rouge de Cajenne, die norwegische Radesyge, die holsteinische Marschkrankheit, die asturische Rose, u. s. w., sind mehr oder weniger bösartige Formen der in Aussatz ausgearteten Lustseuche.

V. Syphilis sowol als Aussatz werden von den Eltern auf die Kinder vererbt.

VI. Kinder von syphilitischen Eltern, selbst wenn diese zur Zeit der Zeugung auch nicht an sichtlichen Symptomen der Seuche litten, bekommen bisweilen hartnäckige und unvertilgbare Hautkrankheiten, die ganz unverkennbar den bekannten Formen des Aussatzes gleichen.

VII. Syphilis und Aussatz können Jahre lang im Körper schlummern, als latente Dyskrasie, oder sich auch bisweilen nur als allgemeine Kachexie ohne specifische Symptome äussern.

VIII. Die von den namhaftesten Wundärzten des Mittelalters, Theodorich, Arnald von Villanova, Guido von Chauliac schon erprobte Heilkräftigkeit des Quecksilbers, namentlich der Einreibungen bis zu anhaltendem Speichelflusse, in vielen Formen des Aussatzes, wodurch sowol die berufenen als die unberufenen Aerzte zur Zeit des ersten Ausbruchs der Lustseuche auf die Inunktionen, als das kräftigste Heilmittel derselben verfielen.

Fassen wir diese acht Punkte genau zusammen und beleuchten sie mit der Fackel einer unbefangenen Kritik, so wird uns bald klar werden, dass die Syphilis oder Lustseuche eigentlich keine Krankheit neueren Datums ist, und dass ihre vermeinte Abkunft aus Amerika, die überhaupt nie authentisch nachgewiesen worden, eine willkührliche Hypothese bleibt, die erst gegen die Mitte des XVI. Jahrh. durch den Spanier Oviedo, ohne alle glaubhafte Begründung, in Umlauf gekommen ist. Begreifen werden wir ferner, warum so viele Aerzte zu Ende des XV. Jahrh. in dem Morbus gallicus nichts Anderes erblicken wollten als Lepra und Elephantiasis, deren scheusslichste Formen sie in der ihnen so nahe liegenden Zeit des Mittelalters bei den Arabisten so umständlich beschrieben fanden und deren Abbild sie in den fast noch scheusslicheren Symptomen der ihnen neuen Seuche nicht umhin konnten wieder zu erkennen.

Nur ein Umstand kann dem kritischen Blicke des geschichtforschenden Arztes Anstoss geben und das ist der: der Aussatz theilte sich — wenigstens nach den Ueberlieferungen der Vorzeit — nur selten durch den Beischlaf mit; die Lustseuche, wie man sehr bald erkannte, hauptsächlich durch den Beischlaf. Dieser Umstand ist es auch, um deswillen ich mich lange gegen die Annahme gesträubt habe, dass Aussatz und Lustseuche

nur Modificationen eines und desselben Kontagiums seien. Die Meinung, dass der genuine Aussatz des Mittelalters, der schon im Laufe des XV. Jahrh. so sichtlich im Absterben begriffen war und nur noch in seinen mildesten Formen vorkam, sich auf einmal in die Lustseuche verwandelt haben sollte — diese Meinung konnte ich nie theilen. Dass eine im Absterben begriffene Krankheit, deren furchtbarste Formen den Aerzten zu Ende des XV. Jahrh. gar nicht mehr geläufig waren, die sie nur von Hörensagen oder aus den Schriften der Wundärzte des XII. XIII. und XIV. Jahrh. kannten, — dass eine absterbende Krankheit, sage ich so, urplötzlich sich in eine neue ungleich stärkere und verheerendere Seuche sollte verwandelt haben, das hat mir nie einleuchten wollen. Auch als ich durch historische Studien des Aussatzes und namentlich durch Hensler's Geschichte des abendländischen Aussatzes mich mehr und mehr überzeugt, dass der Verlauf und die Symptome desselben die frappanteste Aehnlichkeit mit denen der Lustseuche darbieten, blieb mir das Verhältniss der beiden Krankheiten zu einander immer noch dunkel und die Art und Weise, wie sich letztere aus der ersteren möglicherweise entwickelt hatte, lange noch räthselhaft. Endlich, nach langem Hin- und Herdenken, zeigte sich mir ein Ausweg aus diesem Labyrinth, den ich als den wahrscheinlichsten und natürlichsten anzuerkennen mich gedrungen fühlte und der mir zugleich den anstössigen Umstand erklärte, warum die Lustseuche, als eine nachgeborne Tochter des Aussatzes, zu einer Zeit erscheinen konnte, wo dieser an intensiver und extensiver Stärke schon so merklich verloren hatte. Ich machte nämlich die Bemerkung, dass neben dem Aussatze, der in der wüsten römischen Kaiserzeit so allgemein in Italien verbreitet war, auch die Geschwüre, Kondylome und Rhagaden an den Geschlechtstheilen und am Gesäss ungemein häufig gewesen sein müssen, indem nicht allein bei den derzeitigen Aerzten, sondern auch bei den unzüchtigen und satirischen Dichtern jener Zeit so oft davon die Rede ist. Noch deutlicher und greller tritt aber dieser Umstand im Mittelalter hervor, als der orientalische Aussatz seit den Kreuzzügen allgemeiner und furchtbarer denn je im ganzen Abendlande grassirte. Verdächtig, wie uns schon die Geschwüre, Kondylome und Rhagaden an den Geschlechtstheilen und ihrer Umgegend im Alterthum erscheinen müssen, um so verdächtiger müssen uns die-

selben Affektionen im Mittelalter erscheinen, wo sogar der unreine Beischlaf als häufige Quelle derselben bezeichnet wird. Hier kann uns — wenn wir nicht aus vorgefasster Meinung das Auge vor den sprechendsten Thatsachen verschliessen wollen — kaum ein Zweifel bleiben, dass die Wundärzte jener Zeit dieselben örtlichen Genitalübel in ihrer mannigfachsten Artung zu behandeln hatten, die wir jetzt als syphilitisch bezeichnen, und dass sie aus derselben Quelle stammten.

Man kann sagen: wir geben zu, dass die sogenannten unreinen Geschwüre u. s. w. an den Geschlechstheilen im Mittelalter dasselbe Gepräge hatten wie die Geschwüre an denselben Theilen in unseren Tagen; aber sie hatten nicht dieselben Folgen. Es fehlen die sekondairen Affektionen, die erst seit 1494 darnach beobachtet sind. Im äussersten Falle können wir nur das Vorkommen örtlicher Lustübel im Alterthum und im Mittelalter zugeben, aber keine allgemeine Lustseuche. So gegründet dieser Einwurf scheint, den ich selbst lange für unwiderleglich geachtet habe, so verliert er doch seine ganze Kraft, wenn wir, vertraut mit den Symptomen des gleichzeitig grassirenden Aussatzes, näher und tiefer darauf eingehen.

Erstens ist es eben so wol möglich als nicht ganz unwahrscheinlich, dass auch damals wie jetzt auf die primairen Genitalgeschwüre sekondaire Symptome oder eine allgemeine Infektion erfolgt, aber nicht dafür erkannt ist; denn sie folgte, wie auch jetzt, nicht überall. Bedenkt man, dass in unseren Tagen auf zehn primaire Genitalgeschwüre höchstens einige Fälle von allgemeiner Lustseuche erfolgen, und dass damals dasselbe Verhältniss obgewaltet haben mag, so war es für die dermaligen Aerzte um so schwieriger, in den vielleicht Monate lang vorhergegangenen Genitalgeschwüren die Ursache von Symptomen zu erkennen, welche denen des Aussatzes analog waren — des Aussatzes, welchen zudem die Wenigsten mit vorgängigen Genitalgeschwüren, die sie oft nicht einmal selbst gesehen und behandelt hatten, in Verbindung zu bringen geneigt waren.

Zweitens war auch die Beobachtung, dass die meisten Genitalgeschwüre aus unreinem Beischlafe entspringen, durchaus keine gemeingültige Erfahrung. Allerdings sprechen die namhaftesten Wundärzte des Mittelalters es aus, dass solche Geschwüre häufig vom unreinen Beischlafe — propter coitum cum muliere

foeda — entstehen; viel gewöhnlicher aber war die Meinung, dass sie von heftiger Reibung, von übertriebenem Beischlaf entstehen, oder auch von scharfen Säften, namentlich von scharfer Galle, — ex cholera adusta, ex humoribus acutis, phlegmaticis, salsis — denn die Genitalien galten als Emunctorium hepatis. Für die meisten Aerzte oder Wundärzte — die Aerzte kümmerten sich nicht viel um die Behandlung der Genitalaffektionen, wie Savonarola im XV. Jahrh. selbst sagt — waren also die Genitalgeschwüre eine, in Bezug auf etwaige sekondaire Symptome, sehr indifferente Erscheinung.

Drittens war die Behandlung, wenn auch ein virulenter Stoff dabei als Ursache angenommen wurde, fast nur örtlich. War die Virulenz der Geschwüre auch noch so gross — und sie war manchmal der Art, dass die Geschlechtstheile dabei wegfaulten — so wurde doch an eine innere oder konstitutionelle Behandlung wenig oder gar nicht gedacht, so dass sich die Virulenz des Kontagiums viel häufiger als in unseren Tagen in der langwierigen örtlichen Eiterung oder gar in der Zerstörung der befangenen Theile selbst erschöpfte, wovon viele und eklatante Beispiele vorkommen. Ja, diese Geschwüre, offenbar phagedänische der schlimmsten Art, waren oft so bösartig, dass die Menschen daran starben. Auch dessen gedenken die Wundärzte des Mittelalters und die alten Chroniken aus derselben Zeit. Auf diese Weise starb z. B. der Herzog Johann von Gent 1399, und König Ladislaus in Neapel 1414.

Viertens. Die virulenten Genitalgeschwüre, Leistenbeulen, Kondylome, Rhagaden am Gesäss scheinen eine Art von partikulairem oder örtlichem Aussatz gewesen zu sein, dem bis Ende des XV. Jahrh. nur ausnahmsweise die Eigenschaft einer allgemeinen Infektion des Organismus beigewohnt haben muss. Darüber finden wir eine höchst beachtenswerthe, gewissermassen klassische Stelle bei Vella, der die Genitalgeschwüre vor und nach dem Ausbruch des Morbus gallicus gekannt hat und zu erklären sucht, warum dieselben Geschwüre, die früher keine weiteren Folgen hatten, jetzt (1515) eine allgemeine Infektion der Säfte nach sich zögen. „Die neue Seuche",*) sagt dieser, „pflanzt

*) .... „Idem modus, quo inficiuntur isti aegrotantes, est idem cum „eo, quo membra virilia inficiebantur antequam talis aegritudo esset; scili-

„sich durch dasselbe Phlegma, durch dieselbe Foeditas der Wei-
„ber und durch dieselben Pusteln fort, welche schon immer vor
„dem Ausbruch des Morbus gallicus vorgekommen sind, und die
„Kunstverständigen, welche keinen Unterschied zwischen den ehe-
„maligen und jetzigen Pusteln wahrnehmen konnten, verfuhren
„daher auch bei Behandlung derselben nach althergebrachter Weise.
„Es hat sich nur seit dem Heereszug der Franzosen (1494) eine
„grössere Bösartigkeit in dem ansteckenden weiblichen Geblüt
„oder Phlegma zu erkennen gegeben. Früher vermochte dieser an-
„steckende Stoff nur die Pudenden zu behaften, jetzt aber ver-
„möge er, wahrscheinlich in Folge unbekannter atmosphärischer
„und tellurischer Einflüsse, die ganze Masse der Säfte zu vergif-
„ten. Ein und derselbe Stoff, ein und dasselbe Uebel könne
„durch solche Umstände zu ungewöhnlicher und früher nicht ge-
„kannter Bösartigkeit gesteigert werden. So könne ein gewöhn-
„liches, sonst gutartiges Fieber aus derselben Ursache sich in ein
„höchst bösartiges, pestartiges verwandeln, ohne deswegen dem
„Wesen nach ein anderes geworden zu sein."

Fünftens wird der Aussatzstoff auch geradezu von manchen Aerzten des Mittelalters als Ursache von Genitalaffektionen angegeben. Diese Beobachtung finden wir schon im XIII. Jahrh. bei Michael Scotus und im XV. Jahrh. beim Savonarola. Von der Ansteckung mit dem Aussatz durch Beischlaf mit aussätzigen Weibern oder solchen, die mit Aussätzigen zu thun gehabt haben, spricht Theodoricus, Gilbert, Gordon, Gadesden, Gersdorf und Furno. Sehr undeutlich ist es freilich, ob und welche Symptome

---

„cet per actum coitus et per idem membrum et per easdem pustulas quoad
„sensum visus; quare et periti in arte non distinguentes inter unum et
„aliud, in cura earum eo calle procedebant, quo solebant ante. Quantum
„igitur ad haec, habemus potius affirmare eundem humorem peccare nunc
„in casu nostro, qui tunc peccavit. — Luisin. Pg. 206.

..... talis aegritudo quoad ejus esse particulare et quoad ejus mate-
„riam, non est novitas in affectu, nam idem est humor, a quo talis aegri-
„tudo dependet, et idem esse particulare cum eo qui praeerat ante adven-
„tum gallorum, vero in gradu malitiae est diversus, eo quia est
„intensioris malitiae solito, qui intensior gradus dependet a novitate cau-
„sae, et illa fuit mutatio aëris occulta ex influxu coelesti faciente pro cor-
„ruptione intensiori talis materiae determinatae." — Et gratia exempli nonne
„etiam per gradus putredinis geminatos introducitur malignitas in materia
„febrium pestilentialium?" Luisin. Pg. 209.

dabei an den Geschlechtstheilen beobachtet wurden. Es ist nämlich nicht klar, ob die „puncturae inter corium et carnem," von denen Gordon und Gadesden als unmittelbarer Folge des Beischlafs mit den des Aussatzes verdächtigen Weibern sprechen, sich auf den Körper im Allgemeinen oder nur auf die Vorhaut und Eichel beziehen. Doch spricht Gadesden deutlich und bestimmt von der „Excoriatio et arsura virgae," die nach einem solchen verdächtigen Beischlafe zu befürchten steht und welcher man durch Waschungen mit Essig und Wasser oder dem eignen Urin begegnen soll.

Sechstens gab es namentlich eine Form des Aussatzes, das sogenannte Malmorto, das sich besonders als Impetigo an den Armen und Beinen äusserte und häufig mit Leistenbeulen verbunden war. Unter den dicken Borken bildeten sich Geschwüre der schlimmsten Art, Geschwüre, die denen der Rhupia und des Ecthyma sehr ähnlich gewesen zu sein scheinen. Schon Aëtius gedenkt dieser Form als einer „Scabies asperrima circa crura." Quecksilber in Salbenform bis zur Salivation eingerieben, wird von Theodoricus und Arnald von Villanova dagegen als Hauptmittel empfohlen. Nach dem Ausbruch der Lustseuche sah de Vigo dieselben Impetigo und dieselben Geschwüre, und beruft sich auf die ebengenannten Aerzte des Mittelalters, welche die beste örtliche und allgemeine Behandlung angeben. „Quidquid boni inventum fuit" sagt er „tam de localibus, quam universalibus pro curatione hujusmodi morbi gallici — et crede mihi tanquam experto in tali re — a Theodorico „„Capitulo de malo mortuo,"" et Arnaldo de Villanova „„Capitulo de cura Scabiei"" accepimus" *).

Ich erinnere mich bei inveterirter Lustseuche diese partikulaire Impetigo in Form sehr dicker Krusten auf den Armen und Beinen einigemal gesehen zu haben. Einmal sah ich neuerlich grosse und tiefe Geschwüre unter diesen Krusten. Am fürchterlichsten kam mir im vorigen Jahre diese Form bei einem armen Schneider vor, wo ausser den Extremitäten auch Gesicht und Leib davon befallen war. Auf der Nase sassen die schwarzen Krusten fingerdick und gewährten einen scheusslichen Anblick. Als Gemisch von Impetigo und Herpes, über den ganzen Körper verbreitet, ist mir neuerlich ein anderer Fall vorgekommen,

*) Practica copiosa. Lib. V. cap. 3.

der an drei Jahre gedauert hatte. Endlich meint Hensler, dass der Herpes der Griechen, worunter sogenannte fressende Geschwüre verstanden wurden, die als Herpes esthiomenes besonders den Unterleib und die Zeugungstheile befielen, der Formica der Araber und Arabisten entsprechen. Unter beiden Namen, meint er, werden häufig syphilitische Affektionen beschrieben, deren richtige Erkenntniss nur durch Vernachlässigung der Aetiologie und die Galenischen Hypothesen von den Säftefehlern verhindert wurde. —

Können wir nach dem Allen das Vorkommen gut- und bösartiger Genitalgeschwüre in Folge des unreinen Beischlafs, lange vor dem Morbus gallicus, nicht in Abrede stellen, und erblicken wir daneben manche Formen des Aussatzes, die denen der modernen Lustseuche auf ein Haar gleichen; bedenken wir ferner, dass der Aussatz auch anerkannterweise durch den Beischlaf fortgepflanzt wurde, dass nicht unwahrscheinlich dem Ausbruche der aussätzigen Hautausschläge bisweilen primaire Genitalaffektionen vorhergingen; und hören wir endlich, dass namentlich gegen den räudigen Aussatz, gegen die sogenannte Scabies sicca ulcerosa, die Quecksilbereinreibungen bis zum Speichelflusse sich so heilsam bewährten; — so lässt sich die nächste Blutverwandtschaft zwischen dem Aussatze der Vorzeit und der modernen Lustseuche kaum noch bezweifeln. Aber zwei Umstände kommen dabei in Erwägung, welche der Kritik des ärztlichen Geschichtforschers allerdings Anstoss geben müssen: nämlich, dass der morgenländische, seit den Kreuzzügen so allgemein im Abendlande verbreitete, Aussatz gegen Ende des XV. Jahrh. so merklich an Stärke verloren hatte, dass den derzeitigen Aerzten die schlimmeren Formen gar nicht mehr geläufig waren. Zweitens, dass, wie Vella ausdrücklich bemerkt, in den gewöhnlichen kontagiösen Genitalaffektionen, aus welchen sich seit 1494 auf einmal der Morbus gallicus entwickelte, keine sichtliche Veränderung vorgegangen war. Wie ist es zu erklären, dass während das Kontagium des Aussatzes im XV. Jahrh. so bedeutend an extensiver und intensiver Kraft verloren hatte, urplötzlich aus den bekannten Genitalgeschwüren eine allgemeine Infektion hervorging, welche an die schlimmsten und scheusslichsten Formen des Aussatzes nicht allein erinnerte, sondern sie in mancher Hinsicht noch übertraf? War der Aussatz, wie

die Geschichte unwidersprechlich lehrt, im Absterben begriffen, woher auf einmal diese neue, schauderhafte Wuth der Ausschläge, Haut- und Knochengeschwüre, deren schnelles Umsichgreifen selbst den schlimmsten Perioden des genuinen Aussatzes im Mittelalter fremd war? Und woher gerade die Entwicklung solcher Symptome aus den unreinen Genitalgeschwüren, nach welchen man offenbar vor dem Jahre 1494 so etwas nicht beobachtet hatte?

Dieses schwierige und dunkle Problem zu erklären giebt es, meines Erachtens, nur einen befriedigenden Ausweg. Die Geschwüre, Leistenbeulen, Feigwarzen, Rhagaden u. s. w. an den Geschlechtstheilen und am Gesäss, welche ex Venere vulgivaga besonders im Mittealter so häufig und bösartig waren, sind offenbar ursprünglich nur eine mehr örtlich beschränkte Ablagerung des Aussatzstoffes gewesen, die aber bei der entsetzlichen Sittenlosigkeit und wüsten Lebensweise im Mittelalter mehr und mehr an Selbstständigkeit gewann und eine eigenthümliche Art des örtlichen Aussatzes darstellte, als welche sie auch von manchen Wundärzten des Mittelalters bezeichnet wird. Eine analoge Form von örtlichem Aussatz ist uns aus der römischen Kaiserzeit als Mentagra bekannt, die sich hauptsächlich durch Küsse fortgepflanzt haben soll. Unter Tiber zuerst aus Asien nach Italien und Rom verschleppt, griff diese Mentagra in weiten Kreisen um sich und verlor sich erst wieder im dritten Jahrh. nach Christi Geb.

In dem Maasse aber, als der genuine Aussatz, eine dem Abendlande vom Morgenlande nur eingeimpfte kontagiöse Hautkrankheit, allmälig abnahm, so wie der massenweise Verkehr mit dem Orient seit Ende der Kreuzzüge aufhörte, in demselben Maasse gewann der partikulaire Aussatz an den Geschlechstheilen, genährt und unaufhörlich fortgepflanzt durch die wüsten Sitten der Zeit und die Unzahl von öffentlichen Dirnen, selbst in kleineren Städten, an Energie und Verbreitung. „Die örtlichen Zufälle der Lustseuche“ sagt Sprengel, „vervielfältigten sich eben so sehr gegen das Ende des XV. Jahrh., als die aussätzige Konstitution abnahm.“ — Und schon in der ersten Hälfte dieses Jahrh. spricht der Kanzler Thomas Gascoigne von mehren angesehenen Männern, die an Fäulniss der Geschlechtstheile gestorben waren. Der unzüchtige Dichter Villon, der um die Mitte desselben Jahrh. lebte und die grössere Zeit seines Lebens in

den Bordellen zubrachte, giebt Zeugniss von der Alltäglichkeit der unreinen Genitalübel und die „Chancres et fies“ — Schanker und Feigwarzen — so wie die „culs rogneux“ — Feigwarzen und rissige Geschwüre am Gesäss — waren als gemeinbekannte Dinge schon in die Volkssprache übergegangen.

Bei so allgemeiner Verbreitung und häufiger Bösartigkeit der ursprünglich aussätzigen Genitalaffektionen ist es wol kein Wunder, wenn der Kriegszug der Franzosen nach Neapel (1494), wo diese mit den dortigen Dirnen auf eine unglaubliche Weise ausschweiften, zum Ausbruch einer Seuche Anlass gab, welche in den beiden ersten Decennien den Aussatz in seinen schlimmsten Formen und an schneller Verbreitsamkeit noch überbot. Ob epidemische und endemische Einflüsse dazu beigetragen haben, aus den bis dahin mehr örtlich beschränkten Lustübeln die Lustseuche zu gebären, wollen wir unsererseits dahingestellt sein lassen. Wir glauben, es genügte, dass Tausende wüster, ausschweifender, von Trunk und Wollust erhitzter Kriegsknechte den aussätzigen Zunder, der seit Jahrhunderten in den unreinen Genitalgeschwüren glimmte, dermassen anzufachen, dass er in eine wüthende, die ganze Konstitution vergiftende Seuche ausbrach. Wenn man die dunkle und verworrene Geschichte vom ersten Ausbruch der sogenannten Lustseuche liest und wiederliest so bleibt am Ende immer nur die einzige Thatsache stehen, dass diese Seuche vor dem Kriegszuge der Franzosen nach Neapel sowol in Italien als in ganz Europa unbekannt war, und man begreift, warum die Franzosen sie Mal de Naples und die Italiener Morbus gallicus nannten. Die Franzosen hatten sie in Neapel bekommen und schrieben sie den Italienern zu und die Italiener den Franzosen, weil während ihres Aufenthalts in Italien die neue Seuche sich zuerst gezeigt hatte.

Erkennt man ferner in den unreinen Genitalgeschwüren die im XV. Jahrh. so intensiv und extensiv grassirten, nur den Reflex eines örtlichen Aussatzes, dann begreift man auch die aussätzige Natur der neugebornen Seuche und warum so viele und namentlich die mit der Literatur der Arabisten vertrautesten Aerzte in ihr nichts Anderes erblicken wollten, als den Bothor, die Saphati und die Formica der Araber und Arabisten, oder warum z. B. Paracelsus den Morbus gallicus für eine Komplikation der Lepra und der Cambucea — worunter er die unreinen

Genitalgeschwüre verstand — hielt. Aus diesen zweien Aussätzen, dem öffentlichen, wie er ihn nennt, und aus dem geheimen Aussatz „in loco vulvae" entstehen nach ihm die Franzosen, wie aus Ross und Esel ein Maulesel entsteht. Die Cambucca hat der Lepra die französische Tinktur gegeben, woraus Lepra cambuccina entstanden ist, in die sich nun der Aussatz verloren und geendet habe, der eigentlich die wahre Mutter der Blattern, d. h. der grosse vérole sei. So sei es auch mit der Morphea, der Alopecie, den Skropheln, den Flechten und fast allen vormaligen Ausschlägen und alten Krankheiten gegangen; sie hätten alle die französische Tinktur bekommen *).

In dieser von Paracelsus angenommenen Komplikation der Lepra mit seiner sogenannten Cambucca ist viel Sinn, indem er dadurch die aussätzige aber zugleich bösartigere Natur des Morbus gallicus zu erklären sucht. Man muss wirklich über den scharfen Blick des Mannes erstaunen, der fast allein unter seinen Zeitgenossen den ganzen Umfang der sogenannten Lustseuche zuerst richtig gewürdigt und ihren Einfluss auf ganz heterogene Krankheiten, ihre Komplikationen und ihre Verlarvung schon so treffend anerkannt hat.

Erkennt man endlich in dem Morbus gallicus eine nachgeborne Tochter des Aussatzes, erzeugt aus den so allgemein verbreiteten und oft so bösartigen Genitalaffektionen, so wird man begreifen, warum der genuine Aussatz des Mittelalters, der schon seit einem Jahrhunderte und länger im Absterben begriffen war, auf einmal aus den Büchern der Aerzte verschwindet und erst späterhin hie und da wieder auftaucht. In den ersten Decennien nach dem Ausbruche des Morbus gallicus wurden fast alle die Hautaffektionen, die man sonst nur dem früher bekannten Aussatze zuzuschreiben pflegte, auf Rechnung des Morbus gallicus gesetzt; späterhin suchte man wieder zwischen Lustseuche und Aussatz zu distinguiren, obgleich oft nur willkührlich und mit wenig Glück.

Die eigentliche Sachlage war die: Beim ersten Auftreten unterschied sich der Morbus gallicus durch die Heftigkeit und Schnelligkeit des Verlaufs, durch die Schmerzhaftigkeit und Bös-

*) S. dessen grosse Wundarznei, worin das dritte Buch von den Franzosen handelt.

artigkeit der Hautgeschwüre wesentlich vom Aussatze, der seit wenigstens einem Jahrhundert viel milder verlief und überhaupt von jeher meist erst nach Jahren eine Gestalt annahm, wie die neugeborne Lustseuche schon nach Wochen oder Monaten. Auch die Halsgeschwüre, die so schnell um sich griffen, den weichen und harten Gaumen zerstörten, die Nasengeschwüre, die so oft den Einfall und den gänzlichen Verlust der Nase nach sich zogen, die nächtlichen Knochenschmerzen, die Tophen und Karies der Knochen waren Symptome, die man in der Heftigkeit und Bösartigkeit beim Aussatze nie gekannt hatte. Zwar deutet auch die heisere Stimme beim Aussatz auf bedeutende Affektion des Schlundes und des Kehlkopfes und auch beim Aussatz fiel die Nase bisweilen ein; aber das geschah nur in den schlimmsten Fällen und nach jahrelanger Dauer der Krankheit, während beim Morbus gallicus diese Zufälle mit einer furchtbaren Rapidität auf einander folgten. Dieser gewissermassen akute Charakter der neuen Seuche, diese rasch zerstörende Wuth der Symptome überdauerte kaum die ersten zehn Jahre; schon nach Anfang des XVI. Jahrh. verlor der Morbus gallicus im Allgemeinen an Intensität, die Hautausschläge wurden trockner und schmerzloser, die bösartigen Geschwüre seltner, aber die Knochenschmerzen und Knochenleiden vervielfältigten sich in dem Maasse, als die grösstentheils unzweckmässigen und unzulänglichen Quecksilberkuren häufiger wurden. Die impetiginösen und herpetischen Ausschläge, die gewöhnlichen Symptome des Aussatzes in seiner milderen Artung, kamen wieder häufiger zum Vorschein, und so kann man es sich erklären, warum bei manchen Aerzten schon im ersten Decennium des XVI. Jahrh. vom Uebergange des Morbus gallicus in Lepra die Rede ist. Später kam auch noch die Alopecie, das Ausfallen der Nägel und der Zähne dazu, lauter Symptome des alten Aussatzes, die aber vermöge der ursprünglich leprösen Natur des Morbus gallicus sehr begreiflich werden. Cataneus spricht sogar schon (1504) vom Uebergange des Morbus gallicus in Elephantiasis oder den knolligen Aussatz, eine Ausartung, die auch von vielen späteren Aerzten beobachtet ist und wovon, Anderer nicht zu gedenken, Hensler ein frappantes Beispiel anführt *).

---

*) Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter u. s. w. Pg. 23. u. flgd.

Ist aber die Abkunft der örtlichen Lustübel und der sogenannten Lustseuche vom Aussatz schwerlich noch in Zweifel zu ziehen, sind beide vielmehr nichts Anderes, als eine besondere Modifikation des Aussatzes; so darf man sich auch nicht wundern, dass namentlich in so vielen Küstenländern, vermöge des Verkehrs der weiblichen Bevölkerung mit syphilitischen Matrosen, sich Formen von endemischer Lustseuche entwickelt haben, die an Lepra und Elephantiasis erinnern. Ich will nur der Yaws und Pians, der kanadischen Seuche, der krimmschen Krankheit, der norwegischen Radesyge, der Sibbens, des Scherlievo gedenken. Bei allen Formen der endemischen Syphilis diesseits und jenseits des Weltmeers wird die Beobachtung zur Thatsache, dass sie im Laufe der Zeit mehr und mehr den Charakter des Aussatzes sowol in der Artung der Symptome als auch in der Ansteckungsweise annehmen. Die letztere wird seltner durch den Beischlaf, als durch gemeinschaftliche Ess- und Trinkgeschirre, Kleidungstücke, Zusammenwohnen und Zusammenschlafen vermittelt. Gleich der genuinen Syphilis und dem genuinen Aussatz wird die endemische Syphilis auch durch Zeugung auf die Nachkommenschaft als Morbus congenitus und haereditarius übertragen.

Fassen wir nun Alles, was die Geschichte lehrt und die Beobachtungen älterer und neuerer Schriftsteller bestätigen, unter einem Brennpunkt zusammen, so ergiebt sich ungesucht und ungezwungen das Resultat:

Der Morbus gallicus, die Syphilis oder Lustseuche, hervorgegangen aus den ansteckenden aussätzigen Genitalaffektionen, ist eine Tochter des Aussatzes und kann unter gewissen Umständen wieder zur Mutter des Aussatzes werden.

Wir verlangen nun keineswegs, dass Ricord diese Ansichten theile, aber das glauben wir von einem Manne, der als eine Auktorität ersten Ranges in der Lehre von der Syphilis gelten soll, mit Recht verlangen zu können, dass er die Fragen über Alter, Ursprung und Abkunft der Syphilis nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft sich und seinen Zuhörern zu beantworten suche, dass er irgend ein Zeichen von sich gebe, dass er darüber nachgedacht und zu welchem Resultate er gekommen ist.

Man wird uns erwidern: Ricord ist viel zu praktisch, als dass er die Zeit mit solchen unfruchtbaren Forschungen sich und seinen Zuhörern verderben sollte; alle diese historisch-kritischen Studien laufen am Ende auf gelehrten Plunder hinaus, der ohne allen praktischen Nutzen ist. Die Hauptsache bleibt, die Krankheit in ihrer verschiedenen Artung, ihren mannigfachen Symptomen richtig zu erkennen und zu behandeln. — Nun ja, ich habe nichts dagegen; das ist das nächste materielle, handwerksmässige Interesse, aber der öffentliche Lehrer soll höher stehen; er soll in seinen Zuhörern einen besseren, höheren Geist erwecken, der über das gemeine Bedürfniss des Lebens, über die handwerksmässigen Griffe der Kunst hinausstrebt. Uebrigens ist, wie ich schon gleich eingangsweise erinnert habe, bei keiner Krankheit die Geschichte und die noch immer ventilirte Frage über Alter und Ursprung derselben von so grossem, nicht allein theoretischem, sondern zugleich praktischem Interesse, als bei der sogenannten Lustseuche. Vom Ende des XV. Jahrh. bis auf unsere Tage hat jeden denkenden Arzt die Frage beschäftigt, woher auf einmal eine so giftige Seuche, die so viele Menschen selbst noch in unseren Tagen siech und elend macht und nicht selten langsam tödtet? Woher auf einmal das entsetzliche Gift, vor dessen schauderhaften Wirkungen die dreistesten und erfahrensten Aerzte scheu zurückbebten? Ricord, den gefeierten Lehrer, kümmert diese Frage gar nicht; er hat ja Inokulationsversuche angestellt und bewiesen, was kein fünfsinniger Arzt je bezweifelt und nur phantastische, aberwitzige Thoren je zuweilen bezweifelt haben, dass wirklich ein syphilitisches Kontagium vorhanden sei und hat mit grosser Zuverlässigkeit manche Folgerungen aus seinen Impfungsversuchen gezogen, deren Wahrheit noch sehr in Frage steht.

Welch' eine ganz andere Ansicht aber bekommt der angehende Praktiker von der Syphilis, ihrem Wesen, ihren Symptomen und deren Behandlung, wenn der klinische Lehrer, vertraut mit den geschichtlich-kritischen Forschungen älterer und neuerer Aerzte und eignes Nachdenken daran knüpfend, nur in der Kürze die Hauptresultate dieser Forschungen wiedergiebt! Wenn ihm dargethan wird, dass die Syphilis Ende des XV. Jahrh. nicht gleichsam vom Himmel herntergeschneit ist, dass der amerikanische Ursprung derselben — wenn auch noch von manchen

Aerzten in unseren Tagen mit schwachen Gründen vertheidigt — eine grundlose Fabel bleibt, und dass die Seuche, mit der approximativen Wahrscheinlichkeit, welche für die meisten theoretischen und praktischen Lehren unserer Wissenschaft gilt, in nächster Blutverwandtschaft mit einer endemischen Krankheit des Orients steht, deren Geschichte sich wenigstens auf viertehalbtausend Jahre erstreckt und die sich in die dunkelste Nacht der Vorzeit verliert. So aufgefasst, wovon bei Ricord auch nicht die dunkelste Spur zu entdecken ist, bekommt die sogenannte Lustseuche in pathologischer und therapeutischer Beziehung eine ganz andere Bedeutung, als ihr von der grossen Mehrzahl geschichtunkundiger Aerzte gewöhnlich beigelegt wird. So aufgefasst, begreift der noch unerfahrne Zuhörer die Tücke eines Kontagiums, das sich so oft unter der Hülle scheinbar leichter, bedeutungsloser Symptome in den Organismus einschleicht und doch oft so zähe daran haftet, dass es nur der eingreifendsten und konsequentesten Behandlung gelingt es davon zu trennen und abzutödten. So aufgefasst, begreift er die nicht seltene Virulenz desselben, die oft so schwer zu bändigende Wuth der Symptome und die unvermeidlichen Recidive selbst nach den bewährtesten und erprobtesten Kurmethoden. So aufgefasst, begreift er den oft jahrelangen Schlummer des syphilitischen Giftes im Körper, die, wenn auch von Ricord geleugnete, Ansteckungsfähigkeit der sekondairen Symptome, die Ansteckung auch ohne örtlich sichtbare Symptome, die Uebertragung des Giftes durch die Zeugung oder die Lues congenita und haereditaria. So aufgefasst, begreift er endlich die Ausartung der Syphilis in Lepra und Elephantiasis.

Alles das bleibt dunkel und zum grossen Theil unerklärlich, wenn wir die Lustseuche als eine moderne, nur von ansteckenden Genitalgeschwüren entstandene und entstehende Krankheit betrachten, wenn wir im Morbus gallicus nichts als eine urplötzlich Ende des XV. Jahrh. über das Menschengeschlecht hereingebrochene Seuche sui generis erkennen. Aber das Alles wird begreiflich und erklärlich, wenn wir die Blutsverwandtschaft der modernen Syphilis mit dem uralten Aussatze durch historisch-kritische Forschung und die auffallende Analogie der Symptome nachzuweisen im Stande sind. Dann erst begreifen wir die Gewalt der syphilitischen Dyskrasie über das ganze Menschengeschlecht, einer Dyskrasie, die in einer Seuche wurzelt

deren leserliche Spuren wir bis in die dunkelste Nacht der Zeiten verfolgen können und deren Geschichte vielleicht noch weiter reicht, als die ältesten kolossalen Baudenkmale Aegyptens. So wie jene gigantischen Bauten allen Angriffen zerstörender Menschenhände, allen Stürmen der Zeit und der Elemente durch Jahrtausende getrotzt haben, eben so unzerstörbar hat jene Seuche der langen Reihe von Jahrhunderten getrotzt und giebt noch in unseren Tagen in ihrer nachgebornen Tochter, der sogenannten Lustseuche, die abschreckendsten und furchtbarsten Beispiele ihrer ursprünglichen Gewalt über den Menschenleib, und noch in unseren Tagen stossen wir auf Bilder, die an die Leiden des Patriarchen Hiob vor dreitausend Jahren erinnern.

Statt eines solchen Eingangs, wie ich ihn von einem wissenschaftlich gebildeten Arzte, der über die merkwürdigen Phänomene der Syphilis nur einigermassen nachgedacht, erwartet hätte, werden wir mit einer mageren, mangelhaften Definition der „venerischen Krankheiten" abgefertigt, die folgendermassen lautet:

„Unter dem Begriffe „venerische Krankheiten" fassen wir „alle diejenigen Affektionen zusammen, die man sich gewöhnlich „in Folge der Ausübung des Geschlechtsaktes zuzieht, und die „meist an den Genitalien ihren Anfang nehmen: jedoch können „ihnen möglicherweise auch andere Veranlassungen zu Grunde „liegen als der Coitus, und sie können an einer anderen „Körperregion ihren Anfang nehmen als an der bezeichneten."

Ich möchte zu Ricords Ehre glauben, dass er sich nicht so ausgedrückt, wie sein Kopist L. seine Worte wiedergegeben hat, denn die ganze Definition wäre gar zu vage und schülerhaft. Heissen sollte es: *unter Lustseuche, Syphilis oder venerischer Krankheit verstehen wir eine Dyskrasie oder Blutvergiftung, die man sich gewöhnlich durch den Beischlaf mit öffentlichen Mädchen zuzieht, die daher auch zumeist von den Geschlechtstheilen, in Form von Geschwüren an denselben, kondylomatösen Auswüchsen und Harnröhrenflüssen, ausgeht und sich durch verschiedenartige, mehr oder weniger charakteristische, Hautausschläge, Hautgeschwüre, Halsgeschwüre, Drüsengeschwülste, Gliederschmerzen, Entzündung der Knochenhäute und der Knochen*

selbst u. s. w. auszeichnet. — Eine Definition muss so viel möglich das Wesen der Krankheit und ihre hervorstechendsten Symptome angeben; davon ist in Ricord's Definition nicht die leiseste Spur vorhanden.

„Diese ganze grosse Krankheitsgruppe" heisst es weiter „zerfällt in zwei scharf gesonderte Abtheilungen, deren

„erste die virulent venerischen oder eigentlich syphilitischen „Krankheitsformen umfasst, denen als einzige Ursache die Ein- „wirkung des virus syphiliticum zu Grunde liegt. Hierher ge- „hört der Schanker und dessen Folge, die konstitutionelle Syphi- „lis; deren

„zweite die nicht virulent venerischen oder pseudosyphiliti- „schen Affektionen begreift, die unabhängig von einem virulenten „Princip entstehen, und niemals konstitutionelle Vergiftung zur „Folge haben. Hierher gehört der Tripper nebst seinen Folge- „zuständen, Phimose, Paraphimose, Opthalmoblennorrhoe, Epi- „didymitis blennorrhagica u. s. w."

Wir geben zu, dass hauptsächlich auf die Genitalgeschwüre post Venerem vulgivagam die konstitutionelle Lustseuche folgt, auf den Tripper nur selten und ausnahmsweise. Dass aber der Tripper unabhängig von einem virulenten Princip entstehe und niemals konstitutionelle Vergiftung zur Folge habe, ist falsch und erfahrungswidrig. Ricord fusst zu sehr auf seine Inokulationsversuche, nach denen das Trippersekret keine Schankerpustel erzeugt, und wenn es eine solche erzeugt, so müsse allemal ein Harnröhrenschanker angenommen werden. Das ist aber eine missliche Petitio principii. Ich glaube meinerseits selbst an ein Amalgam des Tripper- und Schankereiters in manchen Fällen, da sich bei Frauen Tripper und Schanker gleichzeitig in der Scheide entdecken lassen; dass aber dieses Amalgam nothwendigerweise in der Harnröhre des Mannes Schanker hervorbringen müsse, das halte ich keineswegs für so ausgemacht. Es scheinen uns diejenigen Fälle dagegen zu sprechen, wo Männer gleichzeitig mit Tripper und Schanker inficirt wurden, weil bei der Frau das doppelte Kontaginm vorhanden war. In einigen Fällen der Art habe ich auch gesehen, dass der Schanker sich erst einige Wochen nach dem Tripper, oder umgekehrt, entwickelte, so dass gleichsam die Wirksamkeit der beiden Gifte hemmend auf einander zu wirken schien. Uebrigens

kann das reine Schankergift beim Beischlaf schwerlich in die Tiefe der Harnröhre gelangen, und in dreissig Jahren habe ich primaire Schankergeschwüre nur an der Mündung der Harnröhre oder dicht hinter derselben gesehen. Hat man bei Sektionen in der Tiefe der Harnröhre schankerähnliche Geschwüre gefunden, so sind es entweder nur sekondaire gewesen oder auch wirkliche Trippergeschwüre, in Folge bösartiger und vernachlässigter Harnröhrenflüsse. Das Schankergift ist offenbar fixer Natur und haftet nur an den Stellen, wo es beim Beischlaf gewissermassen eingerieben, oder wo es durch Inokulation unter die Haut gebracht wird, oder endlich an anderen Körpertheilen auf eine sehr dünne oder verletzte Oberhaut trifft. Das Trippergift dagegen ist, seinen Wirkungen nach zu urtheilen, mehr flüchtiger Natur, und hat nicht die meist korrodirende Eigenschaft des Schankergiftes, wenn auch beide Gifte, wie die Geschichte es wahrscheinlich macht, aus einer Quelle stammen. Hätte das Trippergift die fixe und korrosive Eigenschaft des Schankergiftes, so ist nicht abzusehen, warum es nicht, wie dieses, blos äusserlich Schleimsekretion oder Excoriationen und Geschwüre verursacht. Darum ist auch der Infektionsprocess beim Tripper nicht so klar, wie beim Schanker, und daher die fast lächerliche Mühe, die sich viele Aerzte gegeben haben, zu ermitteln und zu erklären, wie der den Tripper erzeugende Stoff in die Harnröhre zu gelangen vermöge. Die Mühe erscheint fast lächerlich, weil sie darauf hinausläuft zu erklären, wie der Tripperstoff an eine Stelle gelangt, wohin offenbar, wenn man die Umstände des ganzen Geschlechtsaktes erwägt, der Weg sehr schwierig ist. Und was kann denn in die Harnröhre gelangen, wenn, wie nicht allzuselten der Fall ist, sich bei dem Frauenzimmer, von welchem der Mann angesteckt ist, kaum eine Spur von Fluor albus entdecken lässt? Die Infektion beim Tripper scheint, wie bei vielen anderen Kontagien, auf einem lebendig-organischen, vielleicht dem elektro-magnetischen ähnlichen Processe zu beruhen, so dass der Tripperschleim nur den sichtbaren Träger des unsichtbaren Kontagiums, d. h. des die Ansteckung bedingenden dynamisch-materiellen Princips abgiebt. Der Konflikt dieses unsichtbaren und unwägbaren Princips mit den Geschlechtstheilen, begünstigt von der eigenthümlichen Aufregung dieser Theile durch den Geschlechtsakt, ist die wahre und eigentliche Bedingung des Trippers. Dadurch

werden wir aller eitlen und leeren Erklärungsversuche überhoben, wie der Tripperschleim in die männliche Harnröhre zu gelangen vermag, wohin er wahrscheinlich eben so wenig gelangt, als der Saame bei der Befruchtung in die Gebärmutter.

Der Tripper — ich rede hier natürlich nur von dem virulenten ex causa venerea — ist daher nur eine besondere Modifikation desselben Kontagimus, was in den unreinen Genitalgeschwüren von jeher gewaltet hat und noch waltet. Er ist, gleich wie die Genitalgeschwüre im Alterthum und Mittelalter, nur allzu wahrscheinlich ein örtlicher Reflex des Aussatzes und kommt neben diesem schon in den ältesten Urkunden des Menschengeschlechts vor. Wollte man auch den Nexus des Trippers mit dem Aussatze hypothetisch finden, so muss es doch auffallend bleiben, dass neben dem orientalischen Aussatze schon so früh eines ansteckenden Trippers, als eines ernsthaften und gefährlichen Uebels gedacht wird. In dem Fluche, den David über das Haus Joab ausspricht, heisst es:

„Nec deficiat de domo Joab fluens et leprosus."

Aber noch auffallender wird es, wenn wir im Mittelalter neben dem so allgemein verbreiteten Aussatze den virulenten Tripper eben so häufig wiederfinden und dass der Beischlaf mit leprösen Weibern als eine Quelle desselben bezeichnet wird, so wie umgekehrt eine mulier rheumatica, d. h. fluore albo laborans, mit dem Aussatz anstecken konnte. Das berichten übrigens die ärztlichen Schriftsteller des Mittelalters, ohne dass sie deswegen auf eine besondere verwandtschaftliche Beziehung zwischen beiden Uebeln verfallen wären, wenigstens ohne dass sie einen solchen Gedanken verrathen. Wenn aber schon damals eine Mulier rheumatica bald mit Tripper bald mit Aussatz anstecken konnte, warum sollten nicht auch in unseren Tagen auf den Tripper Symptome folgen können, die denen des Aussatzes analog sind? Oder angenommen, der Tripper sei nicht, wie die Geschwüre, ein Produkt oder örtlicher Reflex des Aussatzes gewesen, konnte er nicht, ausgehend von einem aussätzigen Weibe oder einem aussätzigen Manne, als Träger des Aussatzstoffes dienen? Und sollte nicht in unseren Tagen der Tripper eines mit allgemeiner Lustseuche behafteten Mannes eben so gut zu Zeiten als Träger des Lustseuchestoffes dienen können? Das Faktum, dass nach dem Tripper die konstitutionelle Lustseuche ausbrechen könne leugnet ja

auch Ricord nicht; er behauptet nur willkührlicherweise, dass in einem jeden solchen Falle ein Schanker in der Harnröhre vorhanden gewesen sein müsse, weil der Tripperstoff an und für sich keine Lustseuche zu erzeugen im Stande sei, die nur die Folge eines Schankergeschwürs sein könne. Der Tripperschleim unter die Epidermis gebracht, erzeuge keine Schankerpustel, ergo könne er auch keine Lustseuche erzeugen. Geben wir auch die thatsächliche Wahrheit des ersten Satzes zu, so ist die Wahrheit des zweiten dadurch noch nicht erwiesen. Der Lustseuchestoff kann, obgleich Ricord das Gegentheil behauptet, ohne primaire Geschwüre resorbirt werden und unmittelbar die sekondaire oder allgemeine Lustseuche erzeugen. Können wir, der Geschichte gemäss, nicht umhin, im virulenten Tripper nur eine modificirte Wirkung desselben Kontagiums zu erkennen, das in den Genitalgeschwüren waltet, so ist auch die Möglichkeit gegeben, dass in einzelnen Fällen aus dem Tripper die allgemeine Lustseuche hervorgeht, und diese Möglichkeit wird durch die Erfahrung der glaubwürdigsten Aerzte so wie durch meine eigne bestätigt; oder vielmehr die Erfahrung hat die Möglichkeit erwiesen. Vor einigen Jahren noch sah ich einen Polen, der in Paris kurz vorher nur an einem gewöhnlichen Tripper leidend behandelt worden war, bei welchem die unzweideutigsten Symptome der Lustseuche, tuberkulöse Hautgeschwüre und Sarkocele beider Hoden vorhanden waren. — Vor zehn Jahren sah ich eine Frau, die von ihrem Liebhaber mit Tripper angesteckt war, den sie auch ihrem Manne mittheilte, ein halbes Jahr später von syphilitischer Halserosion befallen, die ich eben, weil nur Tripper vorhergegangen war, lange nicht dafür erkennen wollte; aber nur eine sehr energische Merkurialkur vermochte endlich das Uebel gründlich zu tilgen. Weder der Liebhaber noch der Mann hat etwas Anderes gehabt als Tripper und Beide sind ohne sekondaire Symptome davongekommen. — Fälle, wo Personen an den entschiedensten und hartnäckigsten Symptomen der sekondairen Lustseuche litten, welche behaupteten, nie etwas Anderes als einen ganz gewöhnlichen Tripper gehabt zu haben, sind mir im Laufe meiner Praxis öfter vorgekommen; aber da ich lange selbst gezweifelt, dass auf einen solchen Tripper sekondaire syphilitische Symptome folgen könnten, so habe ich immer wenig Gewicht auf die Aussage der Patienten gelegt. Ich musste mich erst durch eigne

Erfahrung überzeugen, dass ein gewöhnlicher Tripper, wo nach dem ganzen Verlauf zu urtheilen kein Verdacht auf Harnröhrengeschwüre gehegt werden konnte, bisweilen Anlass zu sekondairer Lustseuche zu geben vermöge. Und eben jetzt, da ich dieses niederschreibe, ist mir ein sonderbarer Fall vorgekommen, den ich der Mittheilung nicht unwerth achte.

Ein junger Mann hatte im Frühjahr 1849 einen Tripper, der seinen gewöhnlichen Verlauf nahm und nach sechs bis acht Wochen spurlos beseitigt war. Ende Januar dieses Jahres erwacht er eines Morgens, ohne irgend ein krankhaftes Vorgefühl gehabt zu haben, fast ganz taub; dabei fühlt er Schwindel, Druck und Schwere im Kopfe, bisweilen durchfahrende Stiche im Hinterhaupte, die auf eine Affektion des kleinen Gehirns deuten. Ich liess zuerst Blutegel, dann spanische Fliegen hinter beide Ohren legen, verordnete Abführungsmittel mit Sal. anglicum, aber ohne wesentlichen Nutzen. Obgleich merkliche Erkältung vorhergegangen war und Pat. in der letzten Zeit sehr mässig und geregelt gelebt haben wollte, so hielt ich diese so plötzlich aufgetretene Hirnaffektion doch für rheumatisch. Bisweilen giebt ein unterdrückter oder nicht zu Stande gekommener Schnupfen zu solchen Symptomen Anlass. Ich griff daher zuerst zum Jodkali, was bekanntlich auf die Schleimhäute der Nase in der Regel sehr reizend wirkt, aber ohne besonderen Erfolg. Besser wirkte das Chinoidin, dessen Heilsamkeit bei rheumatischen Neuralgien ich öfter erprobt habe, und bei dessen Gebrauch sich auch die Taubheit, der Druck und Schmerz im Kopfe allmälig verloren. Ungefähr vierzehn Tage später, als das Kopfleiden, bis auf eine gewisse Schwäche der Hirnfunktionen, beseitigt war, bildete sich eben so plötzlich eine Hautblase vom Umfange eines kleinen Schillings auf dem Rücken des linken Fusses in der Gegend des Fussgelenks, wobei der Fuss so entzündet und schmerzhaft wurde, dass Pat. gar nicht auftreten konnte, sondern ruhig liegen musste. Ich glaubte erst, dass eine äussere Veranlassung, ein Druck des Stiefels oder eine Quetschung des Fusses zu Grunde liege, aber das war nicht der Fall. Ich öffnete die Blase, die eine seröse Flüssigkeit enthielt und verband die hautlose Stelle mit einer milden Salbe. Zu meiner nicht geringen Verwunderung erwandelte sich die flache Excoriation nach wenigen Tagen in ein kallöses Geschwür, das ganz den Charakter eines vertieften,

indurirten Schankers annahm. Merkwürdig war dabei die Entzündung und Schmerzhaftigkeit des ganzen Fusses, so dass über vierzehn Tage hingingen, ehe Pat. ihn wieder einigermassen gebrauchen konnte. Das mir unbegreiflich verdächtige Ansehen des Geschwürs an einer so ungewöhnlichen Stelle veranlasste mich zuerst wieder zum Jodkali zu greifen. Als dieses und der Verband mit rother Präcipitatsalbe die Heilung gar nicht zu fördern schien, ging ich zum Quecksilber über, bei dessen Gebrauch, bis zu 12 Gran Merc. gummos. täglich, sich der Grund des Geschwürs denn auch bald reinigte, die Schmerzhaftigkeit und entzündliche Röthe des ganzen Fussrückens abnahm, so dass Pat. wieder auftreten konnte. Die völlige Heilung des Geschwürs erforderte indess an sechs Wochen und nur sehr langsam schmolzen die kallösen Ränder. Die endliche Vernarbung bewirkte ich durch Ung. nigrum. Ich gestehe, dass ich bei der urplötzlichen Gehirnaffektion und Taubheit an keinen Nexus mit dem früheren Tripper dachte; aber das eben so plötzlich bald darauf entstandene Fussgeschwür, das einem indurirten Schanker am Penis so durchaus ähnlich sah, schien mir allerdings auf einen solchen Nexus zu deuten, wenn auch fast ein Jahr zwischen dem Tripper und diesen auffälligen Symptomen verflossen war.

Dass aber überhaupt der Tripper ex Venere vulgivaga unabhängig von einem virulenten Principe entstehe und niemals konstitutionelle Vergiftung zur Folge habe, müssen wir für eine eben so gewagte als falsche Behauptung erklären. Wenn auch die konstitutionelle Lustseuche im Ganzen selten nach dem Tripper ausbricht und man in solchem Falle ein Amalgam des Tripper- und Schankergiftes zu Hülfe nehmen oder auch Schanker in der Harnröhre voraussetzen kann; so folgen doch auf die Tripperinfektion ausserdem bisweilen allgemeine Symptome, die nur zu sehr auf eine sogar sehr virulente Natur des Trippers schliessen lassen, wie z. B. der Rheumatismus gonorrhoicus und die Arthritis gonorrhoica, die ich mehrmals in den heftigsten Graden beobachtet habe und die zu Zeiten selbst Steifigkeit und Lähmung einzelner Gelenke, ja ganzer Gliedmassen, namentlich der Unterextremitäten zurücklassen. Sie sind allerdings manchmal die Folge von Erkältung, schneller Unterdrückung des Trippers durch Kopaivebalsam und Einspritzungen. Sie kommen aber auch eben so oft ohne alle innere und äussere Veranlassung in jeder Periode des

Trippers vor. Ich habe Individuen behandelt, bei denen sich zu jedem Tripper, trotz der vorsichtigsten Behandlung, Rheumatismus gonorrhoicus oder Arthritis gonorrhoica hinzugesellte und die jahrelang daran nachgesiecht haben. Es ist auffallend genug, dass Ricord dieser konsekutiven konstitutionellen Symptome gar nicht gedenkt, da sie doch so selten nicht sind. Und zeigt nicht die gonorrhoische Augenentzündung, welche Ricord selbst anführt, und die so oft den Verlust eines Auges nach sich zieht, von einer nicht zu verkennenden Virulenz des Trippers? Und die Verhärtung und Vereiterung der Prostata, die oft so gefährlichen Fisteln im Mittelfleische, die Versetzung des Tripperstoffes auf die Blase, die oft nur durch eine energische und methodische Quecksilberkur gründlich zu beseitigen ist, zeigen sie nicht von einer sogar sehr bedenklichen Virulenz des Trippers? Entstehen nicht bisweilen die zerstörendsten Ozänen vom einfachen Tripper? Stammen nicht aus derselben Quelle manchmal Lungenaffektionen jeder Art, Tuberkeln, Asthma, Heiserkeit bis zum gänzlichen Verlust der Stimme? Ricord wird sagen, in solchen Fällen war gewiss der Tripper schankröser Natur, es ist ein larvirter Schanker in der Harnröhre vorhanden gewesen. — Wir haben nicht nöthig zu dieser sehr willkührlichen Annahme unsere Zuflucht zu nehmen, wenn wir die virulente Natur des Trippers anerkennen, der sich, als eine besondere Modifikation des syphilitischen Giftes, in seinen Metastasen und konstitutionellen Symptomen allerdings oft von denen des Schankers unterscheidet. So hat z. B. die Tripperflechte ein eigenthümliches Gepräge; sie unterscheidet sich merklich von den gewöhnlichen und bekannten syphilitischen Ausschlägen und ist furchtbar hartnäckig. Ich bin freilich nicht geneigt deswegen, wie Fabre und Ritter, eine besondere Trippersenche anzunehmen und kann auch, nach meiner Erfahrung, keinen Beitrag dazu liefern; aber was ich von Metastasen und Folgeübeln des Trippers gesehen habe, ist ernsthaft genug, abgesehen von einzelnen Fällen konstitutioneller Lustseuche, wo zuverlässig nichts als Tripper vorhergegangen war.

„*Die weitere Begründung dieser Eintheilung*“ heisst es weiter „*ergiebt sich am besten aus der speciellen Exposition der* „*einzelnen Krankheitsformen. Wir beginnen mit der Betrachtung* „*des Schankers, als des die Syphilis bedingenden pathologischen* „*Zustandes; denn der Schanker ist als Bedingung für das Zustande-*

„kommen einer konstitutionellen Syphilis eben so unerlässlich, wie „der Biss eines tollen Hundes für die Entstehung der Hundswuth.“

Dass der Schanker die unerlässliche Bedingung für das Zustandekommen der konstitutionellen Syphilis sei, erklären wir geradezu für eine falsche und erfahrungswidrige Behauptung. Selbst der vom Bisse des tollen Hundes entlehnte Vergleich ist verfehlt und hinkend; denn der Biss des tollen Hundes verursacht kein charakteristisches Geschwür als Bedingung der Hundswuth. Im Gegentheil, der Biss verheilt meist ohne alle Schwierigkeit und das Wuthgift wird ohne alle örtliche Reaktion resorbirt; wir ätzen und brennen vielmehr die Bisswunde, um durch einen starken und anhaltenden Eiterungsprocess der Resorption des Wuthgiftes vorzubeugen. Ja, genau genommen, spricht die Ansteckung des Wuthgiftes für die Erfahrung, dass die Lustseuche ohne örtlichen oder primairen Schanker entstehen kann. Und solche Fälle sind zu allen Zeiten vorgekommen; kein erfahrner und mit der Geschichte der Syphilis nur einigermassen vertrauter Arzt kann und wird das leugnen. Als Regel kann es allerdings gelten, dass der Schanker Vorbote und Bedingung der Lustseuche, aber nicht als unerlässliche Bedingung. Jeder Arzt, der praktische Erfahrung über Syphilis besitzt, wird die Beobachtung gemacht haben, dass auf die scheinbar unbedeutendsten Excoriationen am Penis Symptome der konstitutionellen Lustseuche gefolgt sind. Sind solche Fälle in der Erfahrung begründet, so ist auch die Möglichkeit vorhanden, dass das syphilitische Gift bisweilen ohne alle örtliche Reaktion eingesogen werden kann. Zuvörderst kommen hier die primairen oder urspünglichen Bubonen in Betracht, ohne alle vorgängige Genitalgeschwüre. Auch diese sind von vielen Aerzten geleugnet worden, aber die glaubwürdigsten Aerzte älterer und neuerer Zeit geben Zeugniss für ihr Vorkommen. Ricord selbst führt in seinen Inokulationsversuchen acht Fälle von ursprünglichen Bubonen an, deren syphilitische Natur ihm aber zweifelhaft erscheint, weil sie keinen impfbaren Eiter gegeben. Das beweist aber nur, dass die Inokulation kein absolutes Kriterium ist für die syphilitische oder nicht syphilitische Natur eines allen Umständen nach verdächtigen Symptoms. Ich will die Erklärung, warum die primitiven Bubonen vielleicht selten einen impfbaren Eiter geben, nachher versuchen, und erst nur zur Bestätigung ihres Vorkommens eines Falles ge-

denken, der mir ganz neuerlich begegnet und sehr lehrreich ist. Ein verheiratheter Mann kommt zu mir mit einer schmerzhaften Anschwellung in der rechten Inguinalgegend; an den Geschlechtstheilen war nicht die geringste Spur eines vorhandenen oder dagewesenen Geschwürs zu entdecken. Ausser dem Bubo hatte er zugleich eine Röthe im Gesicht, welche sich kleienartig abschuppte. Obgleich mir namentlich das Zusammentreffen der härtlichen Geschwulst in inguine mit der herpetischen Gesichtsröthe sehr verdächtig war und auch Pat. den Umgang mit den gemeinsten Strassendirnen gar nicht in Abrede stellte, so mochte ich doch nicht gleich entschieden auf syphilitische Infektion schliessen, sondern wartete bei einer mehr passiven, indifferenten Behandlung den weiteren Verlauf ab. Die Schmerzhaftigkeit und Entzündung des Bubo nahm zu, es kam nach einigen Wochen zur Eiterung, die ich durch warmen Verband förderte und den Bubo endlich durch einen Bistourischnitt öffnete, wobei mehr Blut als Eiter entleert wurde. Der geöffnete Bubo zeigte Neigung zu Fistelbildung und ich sah mich genöthigt ihn bedeutend zu dilatiren; aber obgleich dadurch die bedeutende Geschwürsfläche ganz freigelegt wurde, so zeigte sich nicht die geringste Tendenz zur Heilung und die syphilitische Natur des Leistengeschwürs wurde mir immer wahrscheinlicher. Hätte ich sie auch bezweifeln wollen, so liess mir doch das gleichzeitige eigenthümliche Erkranken der Frau des Pat. kaum noch einen Zweifel übrig. Diese litt nämlich seit sechs Wochen — angeblich, ehe noch der Bubo beim Manne sich gezeigt hatte — an scheinbar rheumatischen Kopfschmerzen der heftigsten Art, so dass sie wegen der schlaflosen Nächte ganz heruntergekommen war und ganz chlorotisch aussah. Sie wurde von einem anderen Arzte behandelt, der von der Krankheit des Mannes gar nichts wusste und also auch auf eine verdächtige Natur dieser Kopfschmerzen so leicht nicht verfallen konnte. Ich selbst hatte die Frau, als ich ihren Mann besuchte, einigemal gesehen und bemerkt, dass sie leidend war, aber da ein anderer Arzt sie behandelte, keine besondere Notiz davon genommen. Erst, als der Mann einmal wegen seines Leidens zu mir kam und davon sprach, dass seine Frau noch immer so sehr von ihren Kopfschmerzen gequält werde, dass alle Blutegel, spanische Fliegen und Tropfen nicht helfen und sie gar nichts mehr gebrauchen wollte, kam ich, als er mich zuletzt

fragte, ob ich denn gar kein Mittel wisse gegen diese fatalen Kopfschmerzen, auf den Gedanken, ihr Jodkali zu verordnen, nicht in der Meinung, dass die Kopfschmerzen ex causa syphilitica herrührten, sondern weil ich das Mittel bisweilen bei rheumatischen Kopfschmerzen nützlich gefunden hatte. Das Kopfleiden, was die Frau ganz heruntergebracht hatte, liess beim Gebrauch des Jodkali nach, obgleich sie es nicht einmal ganz regelmässig gebrauchte. Trotzdem hatte ich, ehrlich gesagt, noch immer keinen Argwohn auf den syphilitischen Charakter der Kopfschmerzen, bis mir die Frau eines Tages, als ich ihren Mann besuchte, einen papulösen Ausschlag zeigte, der an den Armen und Beinen zum Vorschein gekommen war und dessen syphilitische Natur sich nicht verkennen liess. Da erst ging mir ein Licht auf und ich konnte nicht länger bezweifeln, dass der Mann, obgleich er kein Geschwür an den Geschlechtstheilen gehabt, seine Frau inficirt hatte. Noch klarer wurde die Sache, als bei der Frau auch Genitalgeschwüre zum Vorschein kamen, weil der unenthaltsame Mann mit seinem eiternden Bubo, trotz meines Verbots und ihres Widerstrebens, ihr doch beigewohnt hatte. Wir haben hier den doppelt interessanten Fall, dass bei dem einen Individuum ein primitiver Bubo ohne vorgängigen Schanker zu Stande kam, bei dem anderen allgemeine Infektion ohne primaire Symptome, und dass hinterdrein durch den Buboneneiter des Mannes bei der Frau Genitalgeschwüre erzeugt wurden.

Aber nicht allein primitive Bubonen, als unmittelbare Folge der Ansteckung, kommen vor, sondern auch, wie schon in dem ebenerwähnten Falle, allgemeine Infektion ohne irgend ein vorgängiges primaires Symptom. Diese Fälle habe ich am häufigsten bei verheiratheten Frauen beobachtet, deren Männer an primairen Geschwüren gelitten und zur Zeit mit latenter Seuche oder auch mit sichtlichen sekondairen Symptomen behaftet waren. Wegen des Mangels vorgängiger primairer Symptome werden solche Fälle oft verkannt und nehmen ein schlimmes Ende. Im Laufe meiner Praxis habe ich manches traurige Beispiel davon gesehen. Auch diese, von den Franzosen Vérole d'emblée genannte, Infektion wird, ich weiss es, von den meisten Aerzten geleugnet, aber ältere erfahrne Aerzte, wie Petit und Fabre, haben sie beobachtet und anerkannt; unter den neuesten Schriftstellern über Syphilis räumt auch Baumés die allgemeine Infektion, ohne vorgängige

örtliche Symptome, ein. „So ist es denn nicht schwer zu be-„greifen", sagt dieser, „dass nach dem so häufigen Erscheinen der „primitiven Bubonen und nach seltneren Thatsachen die allge-„meine Lustseuche ohne vorgängige, örtliche entstehen und aus „den von uns angegebenen Gründen erklärt werden könne. *)

Dass primitive Bubonen und selbst allgemeine Infektion ohne alle vorgängige örtliche Symptome möglich sind, erkläre ich mir auf folgende Weise. Entweder geht die Ansteckung von einem Individuum aus, was an sekondairen Genitalgeschwüren leidet oder auch an latenter Seuche, wodurch die Schleimsekretion der Geschlechtstheile oder auch der inficirte Saame beim Beischlafe ansteckend wirkt. Die sekondairen Genitalgeschwüre, die meist nur in leichten oberflächlichen Excoriationen bestehen, geben kein so reizendes, virulentes Sekret; es hat gewissermassen die lokalreizende, korrosive Eigenschaft verloren, und wird entweder ohne alle örtliche Reizung eingesogen oder diese ist auch so gering und vorübergehend, dass sie gar nicht beachtet wird. Ein Fall möge zur Erläuterung dienen. Ein eben verheiratheter Mann, der nach meiner Ueberzeugung an latenter Seuche litt, da ich ihn als Bräutigam keiner gründlichen Kur hatte unterwerfen können und er meinen Rath, sich auswärts gründlich heilen zu lassen, nicht hatte befolgen wollen, zeigte mir bald nach der Hochzeit Excoriationen an der Eichel, die ganz unverdächtig aussahen und wahrscheinlich auch nur durch starke Friktion beim Beischlaf entstanden waren. Sie heilten auch ohne irgend einen Gebrauch von innerlichen und äusserlichen Mitteln. Sechs Wochen später fing die Frau an über Kopfschmerz zu klagen und bald darauf kam ein papulöser Ausschlag im Gesicht und am übrigen Körper zum Vorschein, als Einleitung zu einer eben so bösartigen als hartnäckigen Seuche. Ueber irgend ein Genitalsymptom hatte sie nicht geklagt; es war also kein merkliches örtliches Geschwür, kein Bubo vorangegangen. Beim Manne, der zuerst an Schanker, dann an Halsgeschwüren gelitten, brach, wie ich erwartet hatte, die latente Seuche wieder aus: er bekam aufs Neue Halsgeschwüre, tuberkulösen Kopfausschlag und nun erst verstand er sich zu einer durchgreifenden Kur. Da ich die Verletzung am Penis des Mannes selbst gesehen, so kann ich mit Bestimmtheit versichern, dass

*) S. Behrend's Syphilidologie Bd. IV. Pg. 27.

sie keine Spur vom syphilitischen Charakter an sich trug und nur das Gepräge eines unschuldigen Hautrisses hatte. — Bisweilen pflanzt sich die Ansteckung fort ohne alle Wundstelle bei dem ansteckenden Individuum, wie wir das in dem früher erwähnten Falle gesehen haben und wovon ich noch ein Beispiel anführen will. Eine verheirathete Frau litt seit Jahr und Tag an einem scheusslichen tuberkulösen Ausschlag der Nase und der einen Gesichtshälfte; der Mann wollte nichts gehabt haben als einen Tripper, und es war an ihm auch keine Spur von Syphilis zu entdecken und eben so wenig irgend eine Schankernarbe an den Geschlechtstheilen. Ricord wird sagen, die Frau konnte auch von einem anderen Manne inficirt sein. Es war eine schon bejahrte, hässliche Frau und alle Umstände der Art, dass an eine Infektion, ausser von Seiten des Mannes, nicht gedacht werden konnte.

Zwar hat schon Hunter, auf den Grund erfolgloser Impfung mit dem Eiter aus sekondairen Geschwüren, den Schluss gezogen, dass dieser nicht ansteckend sei, und Ricord sagt: „Acht und „zwanzig Fälle von konstitutionellen syphilitischen Affektionen, die „von verschiedenen Absonderungen begleitet waren, sind inokulirt „worden und stets ohne Erfolg. Durch diese zwar wenigen aber „verschiedenen Fälle bin ich hinlänglich überzeugt worden, dass „alle konstitutionellen Symptome nicht impffähig sind". *) —

An einer anderen Stelle behauptet er: „die wirkliche Schleim„pustel wird, wie die übrigen sekondairen Symptome, nur auf „dem Wege der Erblichkeit übertragen". **)

Es kann also nicht bezweifelt weden, dass er jede Ansteckung durch sekondaire Symptome in Abrede stellt, denn er sagt noch bestimmter:

„Wenn Schleimtuberkeln oder Schleimpusteln auf ein ande„res Individuum die Syphilis übertragen haben, so waren im Mo„ment der Ansteckung andere kontagiöse Symptome vorhanden".

Leider stossen wir bei Ricord auf viele solche positive und kategorische Behauptungen, die empirisch oder theoretisch falsch und praktisch bedenklich sind. Das Misslingen der Inokulation am eigenen Körper der mit sekondairen Pusteln und Geschwüren

*) S. dessen praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten u. s. w. Pg. 268.

**) Ebendaselbst Pg. 88.

behafteten Individuen — und davon ist doch bei Ricord nur die Rede — ist doch wahrlich kein stringenter Beweis, dass damit auch kein anderes Individuum angesteckt werden könne. Ja, es lässt sich sogar annehmen, dass der Eiter aus sekondairen Geschwüren eine modificirte nicht so intensive Ansteckungskraft besitzt und, wie auch die Erfahrung lehrt, nicht immer zu bedeutenden und merklichen örtlichen Symptomen Anlass giebt; aber ihm alle Ansteckungskraft abzusprechen, dazu müssten jahrelang fortgesetzte Versuche an Hunderten von Individuen gemacht werden — ich meine Uebertragung des Eiters aus diesen Geschwüren auf andere gesunde Individuen — und welcher gewissenhafte Arzt möchte eine solche Verantwortlichkeit leichten Herzens auf sich nehmen! Dass das syphilitische Gift eine Umänderung erleidet, wenn es im inficirten Individuum sich zur sekondairen oder allgemeinen Lustseuche gestaltet, lehrt die tägliche Beobachtung. Die sekondairen Geschwüre, wo sie auch vorkommen mögen, nehmen nur ausnahmsweise jenen bösartigen, zerstörenden Charakter an, der bei den primairen so selten nicht ist, und sind auch in der Regel leichter heilbar. Der Grund, dass primaire Geschwüre einen impfbaren Eiter geben, sekondaire keinen, ist, unseres Erachtens, sehr einfach und einleuchtend. Das primaire Geschwür ist, wenigstens in den ersten Wochen, meistentheils durchaus örtlich, der Eiter desselben also für den übrigen Organismus noch immer derselbe fremdartige, virulente Stoff, der das Geschwür an den Geschlechstheilen erzeugt hat. Der Eiter der sekondairen Pustel oder des sekondairen Geschwürs, als Reflex der allgemeinen Infektion, kann keine lokalansteckende Kraft mehr für den inficirten Organismus haben, so wenig als, wie Hunter bei einer anderen Gelegenheit sagt, die Schlange sich mit ihrem eigenen Gifte vergiften kann. Anders aber verhält sich die Sache, wenn der Eiter aus sekondairen Geschwüren mit der absorptionsfähigen Hautstelle eines anderen Individuums in Berührung kommt, oder wenn man absichtlich ein anderes gesundes Individuum mit Eiter aus sekondairen Geschwüren inokulirt. Wenn in diesem Falle auch die Ansteckung nicht immer zu Stande kommt und die Impfung nicht immer gelingt, so lehrt doch die Erfahrung andererseits, dass die Syphilis oft genug auf diese Weise übertragen wird. Es ist merkwürdig genug, dass Ricord, der doch die Infektion des Blutes und der Säfte zugiebt und die Ueber-

tragung der Syphilis von den Eltern auf die Kinder dadurch erklärt, die Ansteckungsfähigkeit des Eiters aus sekondairen Pusteln und Geschwüren leugnet und zwar, gestützt auf Inokulationsversuche, die vernünftigerweise das gar nicht darthun können, was sie darthun sollen. Darin war Hunter wenigstens konsequenter. Dieser leugnete geradezu, dass das Blut und die Säfte syphilitischer Personen inficirt und ansteckend seien, und leugnete deswegen auch die Syphilis infantum oder congenita, als übertragen durch die syphilitische Dyskrasie der Eltern und der Amme. Hunter führt für seine Meinung d e n Umstand an, dass wenn das Blut eines Syphilitischen inficirt wäre, so müsste sich jede Wunde oder auch nur ein Nadelritz in ein venerisches Geschwür verwandeln; wogegen Benj. Bell ganz richtig erinnert, das geschehe freilich nicht immer, aber doch bisweilen bei weit fortgeschrittener Krankheit.

Ich habe bis jetzt nur von meinen eigenen Erfahrungen gesprochen, die mir klar bewiesen haben, dass sekondaire Symptome beim Kontakt mit gesunden Personen ansteckend sind, aber man findet deren auch bei anderen Aerzten. Im Philos. Magaz. Vol. 29. pg. 90 und flgde. theilt Dr. Healy mehre Fälle mit, wo durch einen Geburtshelfer, der sekondaire Geschwüre am Finger hatte, viele Wöchnerinnen mit Syphilis inficirt wurden. In den Edinb. med. Essays and observations befindet sich im 3. Bande die Geschichte einer bösartigen, durch Aussaugung der Warzen mitgetheilten Lustseuche. Ein Weib, das gewöhnlich dazu gebraucht wurde, die Brüste der Wöchnerinnen auszusaugen, hatte venerische Geschwüre im Munde und steckte auf diese Weise viele Frauen an. Zuerst wurden bei diesen die Brustwarzen entzündet und excoriirt, es bildeten sich ringsherum rothe Pusteln, die sich über den ganzen Körper verbreiteten und auch sekondair auf die Geschlechtstheile übergingen. Dadurch wurden die Ehemänner angesteckt, welche Schanker bekamen, Geschwüre im Munde und Pusteln auf dem Körper. — Bei Howard finden wir die Geschichte eines lange verkannten Falles von bösartiger und langwieriger Lustseuche, die sich ein Wundarzt bei der Sektion eines mit Lustseuche behafteten Leichnams zugezogen, indem er sich bei Oeffnung des Thorax den Finger der einen Hand durch einen Knochensplitter verwundet hatte.*)

*) S. Praktische Bemerkungen über die Lustseuche. Thl. I. Pg. 127.

Dass endlich der Schanker an den Geschlechtstheilen nicht die nothwendige Bedingung der allgemeinen Infektion ist, das beweist am besten die Ansteckungsweise bei der in manchen Länderstrichen endemischen Syphilis, wie z. B. bei den Sibbens in Schottland und der sogenannten kanadischen Seuche. Es ist für den geschichtkundigen und mit der Pathologie jener Krankheiten vertrauten Arzt keine Frage, dass sie beide durchaus syphilitischer Natur sind und zwar in ihrer schlimmsten Artung und in ihren intensivsten Formen. Beide Seuchen waren bei ihrem ersten Auftreten in jenen Ländern eben so verwüstend als die Lustseuche im Jahre 1494. Die Ansteckung geht von den inficirten Individuen in jeder Periode der Krankheit aus und Genitalgeschwüre, als Vorboten, sind nicht die Regel, sondern die Ausnahme. Die Sibbens sowol als die kanadische Seuche sind, nach Benj. Bell, so ansteckend, dass sie durch Essen und Trinken aus den nämlichen Gefässen oder auch dadurch fortgepflanzt werden, dass man sich eines Tuches zum Abtrocknen bedient, welches von inficirten Personen gebraucht worden ist. „Es werden viele Personen von ihr blos durch Ein-„saugung der unverletzten Haut ohne vorhergegangenes Geschwür „angesteckt. In diesen Fällen bricht die Krankheit mit Leisten-„beulen, Knochengeschwülsten, Geschwüren und anderen Zufällen „der venerischen Krankheit aus".*) — Ricord kann sagen: der von den endemischen Syphilisformen entlehnte Beweis gilt nicht für die gewöhnliche Syphilis. Er soll aber nur die thatsächliche Beobachtung unterstützen, dass auch die letztere nicht überall und unbedingt von Genitalgeschwüren ausgehen muss, dass sekondaire Symptome anstecken und sogar unmittelbar eine allgemeine Infektion bewirken können. Ricord ist viel zu absolut und absprechend in seinen Behauptungen und setzt einen viel zu ausschliesslichen Werth auf seine eignen Beobachtungen, die theils nicht alle Möglichkeiten der Praxis erschöpfen, theils mit den Beobachtungen anderer tüchtiger Aerzte in Widerspruch stehen. So leichten Kaufes hat man die Wahrheit in der Medicin nicht und ein Paar Hundert Inokulationsversuche entscheiden durchaus nicht über alle Probleme der Syphilis. Ricord hat offenbar viel zu wenig über Syphilis gelesen und scheint die Schriften der

*) S. Abhandlung über den bösartigen Tripper und die ven. Krankheit. Thl. I. Pg. 37. und Thl. II. Pg. 357 u. flgde.

besseren unter den älteren Aerzten kaum dem Namen nach zu kennen. Aber kein Arzt, und sei er noch so beschäftigt, kann Alles selbst sehen und Alles selbst erfahren; Keiner kann Alles aus sich selbst schöpfen; Vorfahren und Zeitgenossen müssen seine Beobachtungen und Erfahrungen berichtigen und vervollständigen. Es ist ein altes aber wahres Wort, was Arrasi gesprochen hat:

„Doctrina utique requiritur in bono medico. Mille fortassis „medici ex mille annis in emendanda arte medica elaboraverunt, „quorum igitur scripta qui diligenter totoque animo perlegit, brevi „vita plura detegit, quam qui vel mille annos ad aegrotos discur„rerit; fieri enim vix potest, ut homo, quamvis ad summam per„vivat aetatem, sua sola observatione scientiam maximae disciplinae „medicae partis sibi acquirat, nisi, quae majores experti sint, cog„nitum habeat.“ *)

Vom Schanker.

„Der Schanker“, heisst es nach L., *„wo auch immer sein „Sitz sein mag, ist stets die Folge der Einwirkung eines speci„fischen, von einem anderen Schankergeschwüre abgesonderten „Eiters, der einem Fermentstoffe vergleichbar überall, wo er auf „eine genügende Weise mit den Geweben in Berührung tritt, wie„der seines Gleichen erzeugt. Man muss demgemäss die Behaup„tung zurückweisen, dass der Schanker sich nur auf nicht se„cernirenden Hautoberflächen entwickle, dass also das syphili„tische Gift bei seiner Einwirkung auf eine Schleimhaut dort keine „Schankerexulceration hervorrufen könne.“* —

Das ist wiederum ungenau und zum Theil unrichtig. Es giebt sekondaire Schankergeschwüre, die nicht die unmittelbare Wirkung einer Uebertragung oder Ansteckung durch Schankereiter sind. Die meisten Hautgeschwüre, Lippen- und Mundgeschwüre sind sekondair und nur ausnahmsweise primair. Dasselbe gilt von den Schankern in der Tiefe der Vagina, auf dem Collum und in der Kavität des Uterus, wo eine unmittelbare Wirkung des ansteckenden Schankereiters zu den Ausnahmen gehört. Die primairen Harnröhrenschanker bei Weibern sind begreiflich und kommen oft vor; bei Männern sind sie gewiss selten und problematisch. Ferner können Schanker ohne Einwirkung des specifischen Eiters entstehen, durch blosses Schleimsekret der mit all-

*) Ad Almansorem, Tract. IV. cap. 32.

gemeiner Syphilis behafteten Individuen. **Drittens** kann der Schankereiter absorbirt werden, ohne an der Absorptionsstelle analoge Geschwüre zu erzeugen. Und das gilt besonders von den Schleimhäuten; diese resorbiren das syphilitische Gift gar nicht selten, ohne zu exulceriren. Sie können allerdings eben so gut exulceriren, als die nicht secernirenden Oberflächen, aber häufiger in Folge allgemeiner, tiefgewurzelter Seuche, als primairer Kontagion.

Damit das syphilitische Gift in **gehöriger** Weise wirken könne, muss es freilich unter das Epithelium oder die Epidermis gebracht werden, und das ist allerdings die regelrechte Inokulation. Dass aber unverletzte Epidermis oder gutes Epithelium die Gewebe schützt und die Wirkung des Giftes meist wirkungslos macht, ist nur sehr bedingt wahr. Die Wirkung hängt in diesem Falle von der Stärke der Friktion ab, von der Intensität des Giftes und der individuellen Empfänglichkeit. Wenn z. B. von demselben Frauenzimmer das eine Individuum angesteckt wird und ein anderes nicht, so kommen dabei oft ganz zufällige Umstände in Betracht; z. B. Wiederholung des Aktus, Verhältniss der Geschlechtstheile zu einander, so dass bei dem einen Individuum nur geringe Friktion stattfindet, bei dem andern sehr starke. Ricord meint zwar ferner, es gebe keine lokale oder allgemeine Prädisposition für den Schanker; die möchte denn doch aber nicht so ganz wegzuläugnen sein. Jedem Arzte werden ausschweifende Individuen vorgekommen sein, die fast nie angesteckt werden, obgleich sie es an Gelegenheit zur Ansteckung nicht fehlen lassen, die an derselben Quelle ungestraft davon kommen, wo Andere die schlimmsten Geschwüre mit den hartnäckigsten Folgeübeln davontragen. So erinnere ich mich eines schauderhaften Falles von Syphilis, der viel Unheil stiftete und von einem scheinbar unverdächtigen Frauenzimmer ausging, das mit einem anderen Manne verlobt war. Dass öffentliche Dirnen gelegentlich die schlimmsten Uebel verbreiten, ohne selbst sichtlich zu leiden, weil ihre Geschlechtstheile stumpf und abgehärtet sind gegen die Wirkung des syphilitischen Giftes, ist eine nur zu bekannte Erfahrung. So werden aber auch umgekehrt unschuldige Frauen von ihren Männern angesteckt, wenn diese mit unreinen Frauenzimmern zu thun gehabt haben und nicht lange darauf ihre Frau berühren. In solchem Falle überträgt der Mann bisweilen, ohne selbst zu erkranken, das anderswo empfangene Gift auf seine Frau. Ich habe

traurige Beispiele der Art erlebt, wo die Krankheit lange Zeit nicht für syphilitisch gelten sollte, weil der Ehemann gar nicht begreifen konnte, wie er seine Frau angesteckt habe, da er doch selbst gesund geblieben war.

„*Auf die Annahme*“ meint Ricord „*einer besonderen indi-*
„*viduellen Prädisposition für den Schanker leitete der Umstand,*
„*dass beim Umgang mit einer und derselben Frau der Eine sich*
„*einen Tripper, der Andere sich einen Schanker zuzieht. Aber*
„*die meisten Frauen, die den Männern Tripper mittheilen, leiden*
„*auch an nichts als an einem Tripper; leiden sie aber an Schanker-*
„*geschwüren, so ist der den Männern mitgetheilte Tripper ent-*
„*weder Symptom eines versteckten Harnröhrenschankers, oder das*
„*Produkt einer einfachen katarrhalischen Entzündung, die der*
„*Reiz des Schankereiters bisweilen hervorruft.*“

Wenn von derselben Frau der Eine einen Tripper b kommt, der Andere einen Schanker, so kann man gewiss annehmen, dass die Frau an Tripper und Schanker zugleich leidet, oder auch, dass sie neben allgemeiner Syphilis zugleich mit einem Tripper behaftet ist. Das eine Individuum ist nur für das Tripperkontagium, das andere für das Schankerkontagium empfänglicher; ein drittes wird auf doppelte Weise angesteckt. Dann kommen Fälle vor, die das Vorhandensein eines doppelten Kontagiums kaum bezweifeln lassen und die Erklärung, dass der den Männern mitgetheilte Tripper nur das Symptom eines versteckten Harnröhrenschankers oder das Produkt einer einfachen vom Schankereiter hervorgerufenen katarrhalischen Reizung sei, ebenso unzulässig als willkürlich machen. Am willkürlichsten ist gewiss die Annahme, dass der genuine Schankereiter eine katarrhalische Reizung der Harnröhre hervorrufen könne. Viel eher liesse sich annehmen, dass der sogenannte Eicheltripper bisweilen das Produkt eines modificirten oder mitigirten Schankereiters ist; hier ist der Kontakt begreiflich. Wie aber der Schankereiter in die Harnröhre gelangen soll und zwar beinahe einen Zoll tief, ist nicht so begreiflich. Und wenn Ricord, wie es bald darauf heisst, auf unabweisliche Weise gezeigt haben soll, dass virulenter Eiter immer auf dieselbe Weise wirkt, gleichviel wo das ihn absondernde Geschwür sitzen mag, so ist die blos katarrhalische Reizung der Harnröhre durch Schankereiter vollends problematisch. Nehmen wir dagegen ein Amalgam des Tripper- und Schanker-

stoffes an, was beim Vorhandensein beider Uebel an denselben Theilen möglich ist, so lässt sich der Schanker in der Tiefe der Harnröhre für einzelne Fälle allerdings erklären, ebenso wie die Fortpflanzung der Lustseuche durch blossen Tripper. Es kommen nämlich Fälle vor, wo ein Pat. zuerst nichts hat als einen gewöhnlichen Tripper. Nachdem dieser mehre Wochen gedauert und dem Erlöschen nahe ist, kommt auch ein Schanker zum Vorschein. Ich habe im Laufe meiner Praxis mehre solche Fälle gesehen, und erst ganz neuerlich einen, der, leider, sehr ernsthafte Folgen hatte. Ein verheiratheter Mann bekommt einen Tripper von einer zweideutigen Person, der die gewöhnlichen Stadien durchläuft und Ende der fünften Woche beim Gebrauche von Kopaivebalsam verschwunden ist. Da kommt er eines Tages voll Schreck zu mir und zeigt mir einen kleinen indolenten Schanker in der Nähe des Bändchens, der dem Ansehen nach seit ungefähr acht Tagen sich entwickelt haben mochte. Ich hatte den Pat. zuerst in Verdacht, dass er sich einer neuen Ansteckung ausgesetzt habe; da mir aber seine Aengstlichkeit bekannt war, so durfte ich der Versicherung trauen, dass das nicht der Fall wäre. Dass es übrigens ein echter Schanker war, lehrte der Ausgang; denn wenige Wochen nach der Verheilung traten sehr hartnäckige sekondaire Zufälle auf, die mir viel zu schaffen machten. Hunter hat dieselbe Beobachtung gemacht und führt sie zur Bestätigung der Meinung an, dass Tripper- und Schankerkontagium identisch seien. Aber es ist gerade ein Beweis vom Gegentheil und zeigt, wie die beiden Kontagien, wenn sie auch sehr wahrscheinlich nur verschiedene Modificationen eines und desselben Virus sind, sich in ihrer Entwickelung bisweilen gegenseitig beschränken; denn auch der umgekehrte Fall ist mir begegnet, dass zuerst ein Schanker ausbrach und einige Wochen später ein Tripper dazu trat und auch unter Umständen, dass ich überzeugt sein konnte, es habe keine neue Infektion stattgefunden.

„*Wenn der Tripper*“, heisst es weiter, „*wie z. B. Hunter* „*glaubte, eine specifische Folge der Einwirkung des Schanker-* „*giftes wäre, so würde er nicht so unendlich häufig sein, wie* „*er in der That vorkommt. Aber die grosse Häufigkeit der* „*Tripper erklärt sich leicht, wenn man bedenkt, dass alle Ursachen* „*einer katarrhalischen Entzündung auch Tripper hervorrufen können.* „*Andererseits, wenn man die schon viel specieller gesetzten Bedin-*

„gungen zur Entstehung eines Schankergeschwürs in Erwägung „zieht, so kann man sich die viel grössere relative Seltenheit der „Schanker leicht erklären.“ — *„Wer kann die Tripper zählen, „die sich Männer bei nicht verdächtigem Beischlaf — wenigstens „bei einem solchen, der es nicht sein sollte, zuziehen, und die „man deshalb gutartige tauft; wer aber möchte es wagen, die „Schankerulceration für ein einfaches gutartiges Geschwür zu „erklären, blos um die Moralität der Frau, die ihn mittheilte, „nicht zu verdächtigen?“*

Die Erklärung von der Häufigkeit des Trippers gegen die relative Seltenheit des Schankers ist weder richtig noch genügend. Dass z. B. alle Ursachen einer katarrhalischen Entzündung auch Tripper hervorrufen können, ist eine sehr willkürliche Behauptung und kann höchstens vom weiblichen Geschlecht gelten, das sich durch Erkältung bisweilen einen Fluor albus zuziehen mag. Mir sind aber nur sehr wenige Beispiele bekannt, wo Männer dadurch bei sonst unverdächtigen Frauen einen wirklichen Tripper bekommen hätten. Dass Männer aber aus katarrhalischen Ursachen einen Tripper bekommen, gehört gewiss zu den Seltenheiten. Die mit etwas Schleimfluss verbundene Reizung der Harnröhre, nach dem Genuss von jungem oder saurem Bier und Wein, rührt mehr von ursprünglicher Affektion der Nieren und Blase her und äussert sich hauptsächlich als Strangurie, die sich wesentlich vom Schmerz beim entzündlichen Tripper unterscheidet. Eben so unterscheidet sich der Ausfluss, welchen Männer bisweilen vom Fluor albus bei übrigens unverdächtigen Frauen bekommen, in der Regel wesentlich vom virulenten Tripper und verschwindet meist nach einigen Tagen von selbst. Dahingegen leiden Männer, die sich oft der Ansteckung ausgesetzt haben, bisweilen an einem indolenten Tripper, aber dieser zieht sich gewöhnlich, unbehandelt, viele Wochen hin und verschwindet selten ohne Anwendung von Kopaivbalsam, Kubeben oder Einspritzungen. Diese indolenten Tripper scheinen in der That manchmal ganz unschuldig; ich habe aber oft gesehen, dass Männer von Frauen, die mit einem am indolenten Tripper leidenden Individuum Umgang gehabt, einen sehr virulenten Tripper bekamen. Wenn daher Ricord fragt: „Wer kann die Tripper zählen, die sich Männer bei nicht verdächtigem Beischlaf zuziehen?“; so muss ich nach meiner Erfahrung behaupten, dass diese Tripper wohl zu

zählen sein möchten; aber die Tripper, die man sich durch einen scheinbar unverdächtigen Beischlaf zuzieht, die sind allerdings nicht zu zählen. Denn wie oft werden nicht Männer von einer Frau angesteckt, die sie für ganz unverdächtig halten und die sich keusch stellt; wie oft glauben sie nicht die allein Begünstigten zu sein, wo neben ihnen Andere dieselbe Gunst geniessen? Auf diese Weise kann der Mann von seiner eigenen Frau einen Tripper bekommen, den diese von ihrem Liebhaber erhalten hat und umgekehrt kann der Liebhaber von der Frau angesteckt werden, die das Trippergift von ihrem eben so ungetreuen Manne erhalten hat. Ich habe sonderbare Fälle der Art erlebt und gestehe gern, dass ich dadurch gegen die unzähligen Tripper aus unverdächtigen und unschuldigen Ursachen sehr misstrauisch geworden bin und, mit wenigen Ausnahmen, nur Eine Hauptquelle des Trippers, den unreinen Beischlaf, anerkenne.

Die unläugbare Häufigkeit des Trippers gegen den Schanker hat aber andere Ursachen. Erstlich ist beim Tripper mehr oder weniger die ganze Vagina betheiligt; es ist also für den Mann viel schwieriger der Anteckung zu entgehen. Die Geschwüre hingegen sind oft nur klein und vereinzelt, und wenn der Eiter nicht gerade auf die empfindlichsten Theile des Penis trifft und die Friktion nicht sehr stark und anhaltend ist, so kann selbst der haftende Eiter, besonders wenn Reinlichkeit beobachtet wird, leicht wieder weggespült werden, ohne das Hautgewebe zu durchdringen. Zweitens, und das halte ich für den Hauptgrund, ist der Tripperstoff, wie ich schon oben bemerkt habe, flüchtiger Natur und deswegen ungleich mittheilsamer als der fixe Schankerstoff. Drittens meiden Männer sowol als Frauenzimmer den Beischlaf viel mehr, wenn sie mit Schankergeschwüren, als wenn sie nur mit Tripper behaftet sind, der nur in der ersten entzündlichen Periode den Aktus schmerzhaft macht. Was das männliche Geschlecht betrifft, so weiss wol jeder erfahrne Arzt, wie wenig sich ausschweifende Männer, wenn sie nur keinen Schmerz mehr bei den Erektionen fühlen, sich durch den Tripper vom Beischlaf abhalten lassen. Bei äusserlichen Geschwüren, wo ihnen das Uebel selbst ernsthafter erscheint und sie es zu verschlimmern fürchten, auch der Schmerz bedeutender ist, sind sie ängstlicher und meiden sie eher den Beischlaf. Was das weibliche Geschlecht betrifft, so können Schanker, vermöge der Unter-

suchung, welcher die öffentlichen Mädchen unterworfen sind, nicht so leicht dem Auge des untersuchenden Wundarztes entgehen, als ein Schleimfluss, der oft nicht bedeutend ist, und dessen Vorhandensein das Mädchen durch häufiges Waschen, durch Anziehen reiner Wäsche kurz vor der Untersuchung leicht verbergen kann.

„*Der Bildung des Schankers*“ behauptet Ricord ferner „*geht* „*keine Inkubationsperiode voraus, denn von dem Augenblicke an,* „*wo die specifische Ursache in eine derartige Berührung mit den* „*Geweben tritt, dass diese sich inficiren können, entsteht ein un-* „*aufhörlich fortschreitender Reaktionsprocess, der mehr oder weni-* „*ger schnell ein vollständiges Geschwür erzeugt. Dies beweisen die* „*Resultate der künstlichen Inokulation, die weit sicherer und der Beob-* „*achtung zugänglicher sind, als die der gewöhnlichen Ansteckung.*“

Mit Unrecht folgert Ricord aus den Resultaten der künstlichen Inokulation, dass dem Schankergeschwür überall keine Inkubationsperiode vorhergehe. Wenn die Ansteckung bei unverletzter Haut erfolgt, so findet wol eine Inkubation statt, wie die ja keineswegs ungewöhnlichen Fälle beweisen, wo erst mehre Tage und Wochen nach einem verdächtigen Beischlafe sich die Schankerpustel bildet. Die Resultate der künstlichen Impfung können nicht gegen die Inkubation zeugen, weil bei der Impfung die Haut verletzt und dadurch sogleich in einen gereizten, entzündlichen Zustand versetzt wird, der die rasche Entwickelung des Ulcerationsprocesses begünstigt. Die Inokulation gleicht der Ansteckung bei verletzter Haut, wo ebenfalls der Ulcerationsprocess schneller vor sich geht und schon einige Tage nach dem verdächtigen Beischlaf der Schanker in voller Blüthe steht. Bei unverletzter Haut wird das Gift eingesogen und entwickelt, einem Samenkorne oder, wie Ricord sich ausdrückt, einem Fermente gleich, erst früher oder später seine Wirkung; ja bisweilen, wie unabweisliche Erfahrung lehrt, wird es absorbirt ohne alle örtliche Reaktion. Das Schankergift ist nicht so durchaus korrosiver Natur, dass es ü b e r a l l, wohin es dringt, nothwendigerweise Ulceration zur Folge hat. Wäre es so korrosiv, wie z. B. Sublimat, kaustisches Kali oder Höllenstein, dann allerdings müsste es unmittelbar seine zerstörenden Wirkungen d a äussern, wo es auch mit der unverletzten Haut in Berührung kommt. Aber R. macht den ulcerativen Process zur Hauptsache, der, genau genommen, bei der syphilitischen Infektion eigentlich Nebensache

ist; denn im ulcerativen Process liegt so wenig die Gefahr der allgemeinen Ansteckung, dass oft auf die grössten Geschwüre keine sekondairen Symptome folgen, während wir nach einer kleinen, bald vertrocknenden Pustel die hartnäckigste Seuche entstehen sehen.

Am stärksten und schärfsten hat Baumés die sophistische Abläugnung der Inkubation des Schankergiftes widerlegt und wir verweisen den Leser auf dessen erstes Kapitel in seinem „Précis theorique et pratique des maladies vénériennes", wo er vom syphilitischen Gifte und seinen Wirkungen spricht. Uebrigens begreifen wir Ricord's heftiges Anstreiten gegen die örtliche Inkubation des Schankergiftes gar nicht, da sich doch bei der allgemeinen Lustseuche dasselbe wiederholt. Schlummert diese doch manchmal Monate und Jahre im Körper, ehe sie ausbricht. Am Ende handelt es sich vielleicht nur um einen Wortstreit, denn weiterhin sagt Ricord:

„Bedenkt man dazu noch, dass der virulente Eiter längere „Zeit von dem ihn absondernden Geschwüre entfernt sein kann, „ohne seine kontagiöse Eigenschaft zu verlieren, und dass er „wirkungslos auf einem Gewebe verweilen kann, bis dies ihm „einen Punkt für die Einwirkung darbietet, so begreift man, wie „man noch sieben Wochen nach dem ansteckenden Beischlaf hat „Schankergeschwüre entstehen sehen können."

Also der Giftstoff des Schankers kann längere Zeit wirkungslos auf, richtiger wol, in einem Gewebe haften, ehe er sich zu einem Geschwür entwickelt. Der Schankerstoff ist also kein so korrosives Gift, das unmittelbar und absolut Ulceration zur Folge haben muss, sondern ein thierisches Gift, dessen Wirkungen sich auf verschiedene, nicht immer erklärbare Weise modificiren können und sich oft erst sehr spät äussern. Nenne man das nun Inkubation oder Latentsein — das Faktum steht fest: die künstliche Inokulation giebt keinen Maassstab für die Wirkungen des gewöhnlichen Ansteckungsprocesses. Der Verlauf kann hier ein ganz anderer sein als bei ersterer; es kann nach unbestimmter Zeit ein örtliches Geschwür erfolgen, bisweilen auch nicht, sondern durch Resorption ein primitiver Bubo und in noch selteneren Fällen allgemeine Infektion ohne vorgängiges Geschwür oder Bubo zu Stande kommen. Die Inokulation hat nur dargethan, was kein vernünftiger Arzt bezweifelt hat, dass es ein syphilitisches Gift

giebt; der sonstige Nutzen derselben ist sehr problematisch und manche Resultate haben mehr negativen als positiven Werth.

„Der Schanker hat keine Prodrome, denn Jucken, was „man bisweilen als derartig anführt, ist nicht konstant, gehört „auch vielmehr andern Krankheiten an, als der syphilitischen „Ulceration, vorzüglich den an den Genitalien so häufigen Irr„thum veranlassenden herpetischen und eccematösen Eruptionen." —

Allerdings hat der Schanker in der Regel keine merklichen und sichtlichen Vorboten und das beweist eben gegen die absolut korrosive und ulcerative Natur des kontagiösen Schankereiters. Da aber Ricord hier zugleich von den an den Genitalien so häufigen Irrthum veranlassenden herpetischen und eccematösen Eruptionen spricht, so muss ich bemerken, dass diese denn doch bisweilen auch syphilitischer Natur sind und wahrscheinlich von einem besonders modificirten Kontagium oder auch von Individuen herrühren, die mit sekondairer Seuche behaftet sind und deren Geschlechtstheile oft ein kontagiöses Phlegma absondern. Ich erinnere mich eines sehr hartnäckigen Falles von Syphilis, wo nichts als ein solcher herpetischer Ausschlag an den Genitalien vorhergegangen war, den man für unbedeutend und unschuldig erklärt hatte. Die fürchterlichste syphilitische Lepra, die ich je gesehen habe, rührte, aller Wahrscheinlichkeit nach, von einem herpetischen Ausschlage an den Genitalien her, den der Pat. zwei Jahre vor dem Ausbruche seiner Krankheit gehabt, und der auch von dem Arzte, der ihn daran behandelt, für unverdächtig erklärt worden war. — Im vorigen Frühjahr kommt ein Mann in den dreissiger Jahren zu mir und zeigt mir einen Herpes furfuraceus, der in kleineren und grösseren, theils kreisrunden, theils unregelmässigen Maalplätzen Lenden und Beine bedeckte. Mit verdächtigen Frauenzimmern hatte Pat. Umgang gehabt, was er auch gar nicht in Abrede stellte, indess nahm ich doch Anstand den Flechtenausschlag gleich für syphilitisch zu erklären, obgleich er, weil er sich zuerst an den Lenden gezeigt, höchst wahrscheinlich von einem unreinen Beischlafe herrührte. Ich verordnete einige Bäder und Abführungen, die aber gar keine Wirkung auf den Flechtenausschlag merken liessen; ich machte darauf einen Versuch mit Jodkali, aber auch dieses wirkte wenig, obgleich bei längerem Gebrauch die rothen Maalplätze blässer zu werden schienen. Mittlerweile bildete sich ein kleines Flechten-

maal auf der Glans penis, dicht an der Mündung der Harnröhre, bedeckte sich mit einem nässenden Schorfe und schien einen geschwürigen Charakter annehmen zu wollen. Jetzt wurde mir die Sache denn doch zu verdächtig und ich beschloss energisch vom Quecksilber Gebrauch zu machen. Auch gegen dieses zeigte sich das herpetische Hautleiden sehr rebellisch und besonders die Flechtenstelle am Penis. Ich sah mich genöthigt den Gebrauch des Quecksilbers bis zur Mundaffektion zu treiben; erst da verloren sich die Flechtenstellen allmälig spurlos. Am hartnäckigsten zeigte sich die Stelle am Penis, die noch lange neue Krusten ansetzte, obgleich ich mit dem innern Gebrauch den äusserlichen von Ung. praec. alb. und Sublimatwasser verband. Ich habe diesen letzten Fall hauptsächlich deswegen angeführt, um zu zeigen, auf wie verschiedene Weise die syphilitische Infektion vor sich gehen kann und dass die herpetischen Eruptionen an den Geschlechtstheilen nicht immer so unschuldiger Natur sind, als Ricord zu meinen scheint. — Auch die eccematösen Eruptionen sind nicht immer so unschuldig, obgleich sie in der Regel nichts zu bedeuten haben. Sie kommen am häufigsten an der äusseren Haut des Penis vor, trocknen bisweilen bald weg, manchmal gehen sie aber auch in kleine, flache Geschwüre über. Ich habe manche Individuen sich viele Monate mit diesen eccematösen Ausschlägen plagen sehen, indem, wenn der Ausschlag an einer Stelle geheilt war, das Eccem an einer anderen Stelle wieder hervorbrach. Es scheint doch, als wenn bisweilen ein modificirtes syphilitisches Virus auch diesen eccematösen Ausschlägen zu Grunde liegt, so wie den scheinbar oft so unschuldigen Excoriationen, auf welche sogar manchmal konstitutionelle Symptome sehr ernsthafter und hartnäckiger Art folgen. Vor Jahren kam ein junger Mann zu mir mit einem solchen eccematösen Ausschlage an der Wurzel des Penis, der aus einem Haufen kleiner Frieselbläschen bestand und mir zuerst ganz unverdächtig schien. Ich verordnete nichts als etwas Bleiwasser. Nach sechs Tagen hatten sich die unscheinbaren Frieselbläschen in einen ziemlich tiefen, speckigen Schanker verwandelt, auf welchen die fatalsten und hartnäckigsten sekondairen Symptome folgten. Es traf sich, dass die sekondairen Halsgeschwüre auf einer Reise in Berlin ausbrachen und als Pat. dem deswegen konsultirten Arzte, dem damals lebenden alten und

erfahrnen Praktiker Horn, den Hergang der Dinge erzählte, war dieser gar nicht geneigt die Halsgeschwüre für verdächtig zu erkennen, weil ihm die syphilitische Natur des vorgängigen Geschwürs an der Wurzel des Penis wegen des ungewöhnlichen Ortsitzes, nicht einleuchten mochte. — Einmal sah ich das ganze Skrotum mit solchen ziemlich grossen Frieselbläschen bedeckt, die sich in sehr hartnäckige, wenn auch nicht tiefe, Ulcerationen verwandelten und mir viel zu schaffen machten. Oertliche Mittel der verschiedensten Art, milde, erweichende und ätzende, wollten nicht anschlagen und erst, als ich den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers bis zur Mundaffektion trieb, fingen sie an zu heilen. Kurz, es giebt mancherlei pustulöse, herpetische, eccematöse und ulceröse Affektionen der Geschlechtstheile, die allerdings weder in Verlauf und Artung den gewöhnlichen syphilitischen Geschwüren gleichen, nichts destoweniger aber von einem modificirten oder mitigirten syphilitischen Virus herrühren können.

Zu dem, was Ricord von der Bildung und dem Verlauf des gewöhnlichen Schankergeschwürs sagt, wüssten wir nichts Erhebliches hinzuzusetzen; aber wir vermissen eine naturgetreue Schilderung der Bildung des Schankergeschwürs bei unverletzter Haut, die Baumés besser angiebt. In diesem Falle fängt nämlich der Schanker mit einem rothen, gelind geschwollenen Punkte an „sicut granum milii," wie Marcellus Cumanus ihn schon 1495 bezeichnet, der manchmal juckt und schmerzt. Im Centrum dieses Punktes bildet sich bald ein Geschwür, das sich allmälig vergrössert, eitert und entweder in die Höhe wuchert oder in die Tiefe frisst, oder auch sich auf beide Weise ausbreitet.

Ricord nimmt zwei Perioden des Schankers an: ein Stadium des Fortschritts und ein Stadium Reparationis. Im Ersteren giebt das Geschwür impfbaren Eiter, im Letzteren nicht; d. h. im ersteren Fall kann man durch Einimpfung des Eiters an einer anderen Körperstelle des Pat. ein syphilitisches Geschwür erzeugen, im letzteren nicht. Der grosse Werth, den Ricord auf diese Beobachtung legt, will uns aber nicht einleuchten. Von Werth wäre diese Thatsache, wenn wir darnach die Uebertragbarkeit oder Nichtübertragbarkeit des Giftes auf andere Individuen bestimmen könnten, aber das ist nicht der Fall. Ich weiss wol, Ricord meint, es könne die Inokulation in forensi-

scher Hinsicht von Wichtigkeit sein, wenn z. B. eine Frau ihren Mann anklagt, ihr untreu gewesen zu sein und sie angesteckt zu haben, so liesse sich dadurch die Schuld oder Unschuld des Mannes beweisen; denn hat er Geschwüre am Penis und geben diese impfbaren Eiter, so ist der Mann schuldig, geben sie aber keinen impfbaren Eiter, so ist er unschuldig und es sind sekondaire Geschwüre, die von einer alten Ansteckung herrühren können, die er sich lange vor der Ehe zugezogen hat. Aber wie trüglich das Experiment ist, geht schon daraus hervor, dass ein verdächtiges Geschwür, wenn es sich im sogenannten stadio reparationis befindet, keinen impfbaren Eiter mehr liefert. Also hätte die Inokulation in dieser Hinsicht gar keinen oder doch nur einen sehr zweideutigen Werth. Wenn aber daraus hervorgeht, wie das denn auch keinem Zweifel unterworfen ist, dass Genitalgeschwüre, die keinen impfbaren Eiter geben, doch auch auf andere Individuen ansteckend wirken können, wie kann und mag Ricord es verantworten:

„*Jedwedem einen Freibrief zu ertheilen, der ein Geschwür „an sich trüge, das keinen inokulationsfähigen Eiter liefert, und „das zu derselben Zeit nicht an einer reichlichen krankhaften „Absonderung leidet, die fähig ist, durch ihre reizende Einwir-„kung eine Entzündung gesunder Gewebe, mit welchen sie in „Berührung kommen könnte, zu verursachen.*“

Wie kann und mag er das verantworten, nach dem was er beim Besprechen der Impfresultate selbst von den Schleimpusteln sagt:

„Noch bleibt uns eine Erscheinung zu untersuchen, welche „in gewissen Fällen für ein primaires Symptom erachtet worden, „die Pustula mucosa, Schleimpustel, flache nässende Pustel, Tu-„berculum mucosum, Papula mucosa u. s. w.

„Vorläufer der Schleimpustel mochten gewesen sein, welche „sie wollten, und wir mochten unsere Versuche anstellen in „welcher Periode ihres Verlaufs wir wollten, die Inokulation ge-„lang nie. Das krankhafte Sekret, welches sie liefert, wurde „mit der Lanzette inokulirt, auf Vesikatorienstellen applicirt, auf „entblösste Hautstellen eingerieben, auf Stellen der Haut festge-„halten, wo die Haare ausgerissen waren, stets ohne Erfolg. „*Dennoch scheint die Kontagion der Schleimpustel eine aus-„gemachte Sache zu sein, und bei manchen Individuen als erstes*

„*Symptom der Syphilis aufzutreten.* Allein obgleich kontagiös „mittels eines nicht zu verfolgenden und unerklärlichen vitalen „Processes, kann der Schleimtuberkel doch nicht durch Inokulation „fortgepflanzt werden. Verlarvt im Entstehen und hinterlistig in „seinem Verlauf, bildet dieses sonderbare Symptom eine Ueber„gangserscheinung von dem regelmässigen und charakteristischen „Beginne der Syphilis, dem Schanker, zu den Erscheinungen der all„gemeinen Infektion. Dem Schanker scheinbar gleich, in so fern „er wie jener für kontagiös gehalten wird und Syphilis zur „Folge haben kann, unterscheidet er sich von ihm durch die „Impfresultate. Mit den sekondairen Zufällen kommt er darin „überein, dass er wie sie auf Schanker folgt und nicht impf„bar ist.“ —

Wie schwankend ist also die Inokulation in diagnostischer Hinsicht und wie leichtfertig erscheint nicht Ricord, der auf ihre zweifelhaften Resultate hin Freibriefe ertheilt oder verweigert, obgleich er an derselben Stelle, wo er dieses thut, vor dem Leichtsinn warnt, mit welchem sich die Autoren des Dictionnaire im 15. Bande darüber aussprechen. Ist aber in diagnostischer Hinsicht wenig durch die Inokulation gewonnen, so ist für die Behandlung noch weniger Nutzen daraus zu ziehen. Wir müssen jetzt und hätten es, wenn man sich mehr um die Geschichte des Aussatzes und der Lustseuche bekümmert hätte, längst wissen können, dass Genitalgeschwüre jeder Art und von jedem Charakter ohne Quecksilber zur Heilung zu bringen sind, ja dass ein unmethodischer Quecksilbergebrauch ihrer Heilung oft mehr hinderlich als förderlich ist. Also ob ein Geschwür impfbaren Eiter giebt oder nicht, ist am Ende für die Behandlung sehr gleichgültig; wenigstens bedaure ich jeden Arzt, der nach den Resultaten der Impfung die Nothwendigkeit oder Entbehrlichkeit des Quecksilbers bestimmen wollte, da diese von ganz anderen Indikationen bedingt wird und ganz andere Umstände dafür oder dagegen entscheiden.

Wie wenig also nach Allem dem durch die Inokulation, von welcher Ricord so viel Aufhebens macht und auf deren Resultate er einen so grossen Werth legt, für Theorie und Praxis gewonnen ist, wird dem urtheilsfähigen Leser von selbst einleuchten.

„Aber das Schankergeschwür kann auch, sei es nun in „der ulcerativen, sei es in der Reparationsperiode, von seinem „typischen Verlaufe abweichen und bedeutende Varietäten dar- „bieten. Diese Differenzen, schlecht erkannt oder schlecht ge- „würdigt, haben Einige als Argument gegen die Identität des „venerischen Giftes und die Einheit seiner Wirkungen benutzen „wollen. Anderen dienten sie als Beweis für die Existenz mehr- „facher venerischer Gifte (Carmichael). Diese Differenzen er- „klären sich aber mit Leichtigkeit, da man sie nur nach oder „unter dem Einflusse von der Syphilis fremdartigen Bedingungen „entstehen sieht, als da sind: eigenthümliche Konstitution des „Kranken, frühere oder konkomitirende Krankheitszustände, Ein- „fluss der Lebensweise, der allgemeinen und örtlichen ärztlichen „Behandlung." —

Dass zufällige äussere Umstände, die Konstitution des Kranken, seine frühere Lebensweise, die innere und äussere Behandlung von bedeutendem Einflusse auf die Artung und den Verlauf der unreinen Genitalgeschwüre sind, ist kaum zu bezweifeln; eben so wenig lässt sich verkennen, dass, unbeschadet der Identität des Giftes, seine Wirkungen nicht immer dieselben sind und die Intensität desselben sich nicht immer gleich ist. Das lehrt schon die Geschichte. Als die Lustseuche zwischen 1494 und 95 ausbrach, waren die primairen und sekondairen Symptome bei den meisten Individuen von unglaublicher und zerstörender Heftigkeit; die Schnelligkeit des Verlaufs, ganz abgesehen von der noch unsicheren und schwankenden Behandlung, war erschreckend. Sowol die Bösartigkeit als die Rapidität der Seuche hatten schon nach den ersten zehn Jahren merklich nachgelassen. Das sagen die Schriftsteller selbst, die den Ausbruch und Fortschritt des Morbus gallicus zu beobachten Gelegenheit hatten. Gegen die Mitte des 16. Jahrh. meinten manche Aerzte sogar schon, die Seuche sei im Absterben begriffen, so viel milder und gutartiger gestalteten sich die Symptome gegen früher.

„Existimandum est" sagt Fracastori „senium jam hujus morbi „incepisse, nec longe post futurum, ut ne per contagem quidem „se propaget, quoniam materies in dies frigidior fit et terrestrior, „in qua et seminaria tum pauciora, tum et debiliora in dies „gignuntur" *). —

*) De morbis contagiosis. Lib. II. cap. 11.

In ähnlicher Weise sprechen sich Falloppia und Leo Lemnius, seine Zeitgenossen, aus. Nun wird doch Keiner behaupten wollen, die allgemeine Milderung der Symptome sei allein von individuellen und zufälligen äusseren Umständen ausgegangen, sondern jeder denkende Arzt wird vielmehr auf die Vermuthung kommen, dass die Intensität des Giftes im Allgemeinen abgenommen haben müsse. Und das stimmt mit einer Beobachtung überein, die wir bei allen Seuchen machen, dass sie bei ihrem ersten Auftreten sich verderblicher und tödtlicher gestalten, als in ihrem weiteren Verlauf. Eine andere Beobachtung ist die, dass eine ansteckende Seuche an dem einen Orte heftiger auftritt als an einem anderen, dass sie zu verschiedenen Zeiten einen verschiedenen Charakter behauptet, dass also die Intensität des Ansteckungsstoffes nicht immer dieselbe ist. Andererseits lehrt die Erfahrung, dass zu derselben Zeit viele Individuen schwer und tödtlich von einer Seuche befallen werden, während sie Andere nur milde berührt. Daraus ergiebt sich wiederum eine verschieden modificirte Empfänglichkeit für denselben Seuchenstoff bei verschiedenen Individuen. Es erklärt sich also auch die verschiedene Artung der syphilitischen Geschwüre theils aus der Intensität des syphilitischen Virus, die nicht immer dieselbe ist, theils aus der Verschiedenheit der individuellen Empfänglichkeit für seine Wirkungen. So begegnen uns in Kriegszeiten, wo eine rohe Soldateska den syphilitischen Ansteckungsstoff überall hinverbreitet und vervielfältigt, viel häufiger bösartige und verwüstende Genitalgeschwüre nebst ihren schlimmen Folgen, als in ruhigen Friedenszeiten, wo der gemischte Beischlaf nicht in derselben Häufigkeit und demselben Wechsel von Individuen aus verschiedenen Völkerstämmen geübt wird. Zugegeben, dass auch hier die Individualität und andere äussere Umstände mit in Betracht kommen; so lässt sich doch auch schwerlich verkennen, dass in Kriegszeiten, vermöge der damit verbundenen Störungen und Unordnungen im öffentlichen und bürgerlichen Leben, sich ein intensiveres Virus entwickelt. So erzählt Hecker von den Kriegsjahren 1806 und 1807, dass die Syphilis einen sehr bösartigen Charakter angenommen habe, und die Geschwüre s o um sich griffen, dass häufig Amputation nöthig geworden sei. Die primaire Syphilis ging bald in sekondaire, die Bubonen häufig in Brand über. Eben so wissen wir von Horn, dass in B e r l i n in den Jahren 1807 und 8

die primaire und sekondaire Syphilis einen höchst gefährlichen und verwüstenden Charakter angenommen hatte *). Kriegselend, Typhus, die Unzahl der aus Nahrungslosigkeit und Noth sich preisgebenden Frauenzimmer vervielfältigen und erhöhen offenbar die Intensität des syphilitischen Virus, und daraus erklärt sich in solchen Zeiten hauptsächlich die allgemeine Bösartigkeit der Genitalgeschwüre und die viel häufigeren und gefährlicheren sekondairen Symptome. Endlich lässt sich die verschiedene Intensität des syphilitischen Virus auch in seinen verschiedenen Wirkungen auf dieselben Individuen nicht verkennen. Wie oft kommt es nicht vor, dass wir dieselben Individuen zu wiederholten Malen an syphilitischen Geschwüren zu behandeln haben. Zwei- oder dreimal werden sie mit gutartigen und leichtheilbaren Geschwüren behaftet; zum vierten Male bekommen sie ein bösartiges, phagedänisches Geschwür, ohne dass wir irgend die Gesundheitsumstände, die Lebensweise oder andere zufällige Ursachen beschuldigen könnten. Sie sind so gesund wie früher, haben gelebt wie früher und nur durch die Mittheilung eines intensiven Giftes lässt es sich erklären, dass sie zum dritten oder vierten Male einen bösartigen Schanker davon tragen, während sie die ersten Male nur mit gutartigen Geschwüren angesteckt wurden. Und bisweilen macht es vielleicht einen Unterschied, ob die Ansteckung von einem ganz frischen, in der ersten virulenten, ulcerativen Periode befindlichen Geschwür herrührt, oder von einem länger bestandenen, schon in der Heilung begriffenen Geschwür. Nach Ricord's eignen Impfungsversuchen liesse sich eine verschiedene Wirkung des Virus, je nachdem das ansteckende Geschwür in der ersten oder zweiten Periode befindlich ist, annehmen. So viel wenigstens kann ich aus eigner Erfahrung behaupten, dass die Ansteckung, welche von sekondairen Genitalgeschwüren herrührt, oder von Individuen, die mit syphilitischer Dyskrasie behaftet sind ohne merkliche Behaftung der Geschlechtstheile, in der Regel nur gutartige Geschwüre oder Excoriationen zur Folge hat, auf welche aber nichtsdestoweniger sekondaire Symptome folgen können. Diese Art der Ansteckung ist es auch, wo bisweilen unmittelbare Resorption des Giftes und allgemeine Infektion erfolgt ohne alle vorgängige örtliche Geschwüre, abge-

*) S. dessen Archiv Bd. IV. Pg. 141 und Bd. V. Pg. 367.

sehen von den Fällen, wo letztere eben wegen ihrer Leichtigkeit übersehen oder gar nicht beachtet worden sind.

Die Annahme mehrer syphilitischer Gifte, um die verschiedene Artung der unreinen Genitalgeschwüre zu erklären, die auch Ricord verwirft, ist zwar von Carmichael und Judd besonders kultivirt worden, ihr Grund und Ursprung liegt aber viel weiter zurück und mancherlei Umstände haben dazu beigetragen, diesen Ideen einen scheinbaren Halt zu geben. Den ersten Anstoss gaben schon vor mehr als siebzig Jahren Ribeiro Sanchez, Hensler, John Hunter und Swediaur; die beiden Ersteren durch Bestreitung des westindischen Ursprungs der Lustseuche und durch den geschichtlichen Nachweis, dass schon im Alterthum und Mittelalter schankerartige Genitalgeschwüre vorhanden gewesen; Letztere durch Annahme syphiloidischer Geschwüre, die kein Quecksilber vertragen oder durch dessen Gebrauch verschlimmert werden. Wesentlichen Einfluss auf die Praxis hatten indess die Forschungen und Ansichten jener Männer nicht; es blieb so ziemlich beim Alten. Man begnügte sich mit der gewissen historischen Kenntniss, dass lange vor dem Ausbruche der Lustseuche schankerähnliche Geschwüre vorgekommen seien und von John Hunter abstrahirte man den speckigen, nicht venerischen Schanker, das häufige Vorkommen nicht syphilitischer Geschwüre an den Zeugungstheilen und die Abstehung vom Quecksilbergebrauch, wenn für venerisch gehaltene Geschwüre sich dabei verschlimmerten oder auch nicht heilen wollten. Ueber zwanzig Jahre später suchte Abernethy in seiner Abhandlung „von Syphilis ähnlichen Krankheiten" die früheren Andeutungen von Hunter näher zu bestimmen und zu vervollständigen. Bei ihm ist nicht allein die Rede von primairen syphiloidischen Geschwüren, sondern auch von besonderen sekondairen Symptomen, die auf solche folgen und theils ohne Quecksilber heilen, theils durch dessen Gebrauch verschlimmert werden. Die Thatsachen, welche Abernethy für seine Meinung anführt, sind indess sehr zweideutiger Natur und beweisen grösstentheils nur die nachtheiligen Wirkungen einer höchst unzweckmässigen Anwendung des Quecksilbers, die allerdings sowol auf primaire als sekondaire syphilitische Symptome oft sehr nachtheilig wirkt.

Darauf erschien im Jahre 1814, gestützt auf John Hunter's, Abernethy's und Adam's Beobachtungen, Carmichael mit seinem

„Versuch über die venerischen Krankheiten, welche mit Syphilis „verwechselt worden sind und die Symptome, welche ausschliess- „lich von diesem Gifte herrühren.“ — Hunter hatte gesagt, weder Schanker noch Tripper sei selten oder je ganz venerisch; Carmichael lässt nur den sogenannten Hunter'schen Schanker für echt syphilitisch gelten, alle anderen Geschwürsformen sind pseudosyphilitisch. Letztere kommen so häufig vor, dass auf einen echtsyphilitischen Schanker fünf pseudosyphilitische kommen. Ja im Westmore-Lock-Hospital hat er nicht selten unter dreissig Fällen, trotz der genauesten Untersuchung, keinen einzigen echtsyphilitischen Schanker finden können. Auf diese pseudosyphilitischen Geschwüre folgen denn auch sekondaire nicht-syphilitischer Natur, die aber sonderbarerweise den syphilitischen so ähnlich sind, dass es schwer halten möchte, die Diagnose irgend folgerecht durchzuführen, wenn man nicht die häufige Heilung — richtiger vielleicht die temporaire Dämpfung und das Verschwinden der sichtlichen Symptome — ohne Quecksilber dafür gelten lassen will.

Genau genommen rühren diese diagnostischen Versuche oder vielmehr Phantasieen auch nur von der missbräuchlichen Anwendung des Quecksilbers her, welche oft genug zu Verschlimmerung und Ausartung der syphilitischen Symptome Anlass giebt. Die wahre Ursache der oft perversen Wirkung des Quecksilbers verkennend, verfiel man auf diagnostische Spitzfindigkeiten, die vor einer strengen Kritik nicht bestehen können und eben so phantastisch als unpraktisch sind. Eine solche Distinktion verwirrt statt zu belehren und das Schlimmste ist, dass die Annahme von eben so viel venerischen Giften als verschiedenen Geschwürsformen und von eben so verschiedenen darauf folgenden Hautaffektionen gar nicht in der Natur begründet ist; denn es folgen erfahrungsmässig auf dieselben Geschwürsformen verschiedene Hautausschläge und die Ricord'schen Impfungsversuche, wenn sie auch sonst wenig praktischen Werth haben, zeigen wenigstens so viel, dass verschiedene Geschwürsformen dieselbe charakteristische Pustel bilden. — Wollte man Carmichael Glauben beimessen, so wären die wenigsten Geschwüre wirklich syphilitisch, denn er hat fünf Geschwürsformen, die nach ihm pseudosyphilitisch sind: 1) ein oberflächliches Geschwür ohne Verhärtung aber mit aufgeworfenen Rändern; 2) ein ähnliches

Geschwür ohne Verhärtung und ohne aufgeworfene Ränder; 3) eine Excoriation an der Eichel und der inneren Fläche der Vorhaut mit Eiterabsonderung; 4) das phagedänische Geschwür; 5) das brandige Geschwür. — Und so wenig alle diese Geschwürsformen echt syphilitisch sein sollen, eben so wenig sollen es die daraus entstehenden Folgeübel sein, die hauptsächlich in Hautausschlägen, Hals- und Hautgeschwüren, Gliederreissen und Knochenschmerzen bestehen und grösstentheils mit Sarsaparille und Antimonium, bisweilen mit Kalomel geheilt werden. Die sekondairen Symptome, die auf das phagedänische und brandige Geschwür folgen, zeichnen sich durch eine besondere Bösartigkeit aus; sie bestehen in einem pustulösen Exanthem, was sich nicht, wie das von gutartigen, oberflächlichen Geschwüren herrührende, mit Abschuppung der Haut endigt, sondern jeder Fleck verwandelt sich in ein krustöses Geschwür. Einige dieser Geschwüre sind klein, kaum grösser als die Pustel, woraus sie entstehen, während andere bis zum Umfang eines Schillings und noch weiter um sich greifen. Die Halsaffektion nach dem phagedänischen Geschwür charakterisire sich als schleimige Verschwärung an der hinteren Wand des Pharynx, die sich allmälig so weit erstreckt als man sehen kann; wenn sie sich nach der Nase hinaufzieht, erfolge oft Karies, Exfoliation der schwammigen Knochen und Erweichung der Nasenbeine mit fauligem Ausflusse aus der Nase. Greife sie nach der Mundhöhle zu um sich, so werden die Tonsillen auf ähnliche Weise afficirt und das Gaumensegel, die Uvula schnell zerstört. Zugleich leide der Pat. an heftigen und hartnäckigen Gelenkschmerzen, besonders an den Knieen, Handgelenken und Knochen und zuweilen kommen Knochenauftreibungen dazu, die sich dem Aeussern nach gar nicht von syphilitischen unterscheiden lassen.

Aus dem Gesagten wird am besten hervorgehen, was wir von Carmichaels pseudosyphilitischen Geschwüren und deren ebenfalls pseudosyphilitischen Folgeübeln zu denken haben. Letztere wenigstens gleichen den echten, oder den doch bis jetzt dafür gehaltenen so auf ein Haar, dass ich nicht wüsste, was noch für syphilitisch gelten soll, wenn gewisse Hautausschläge, Hals- und Hautgeschwüre, Knochenschmerzen u. s. w. nicht mehr dafür gelten sollen. Was nun die auf das phagedänische Geschwür folgenden Symptome betrifft, so wie sie Carmichael schildert,

und wie ich sie in der That auch öfter auf diese Geschwürsform habe folgen sehen, so gehören sie zu den glücklicherweise jetzt seltner vorkommenden bösartigen Formen der Syphilis. Wenn aber Carmichael meint, und zwar in allem Ernst meint, diese zerstörenden Geschwüre und ihre eben so zerstörenden sekondairen Symptome müssten von einem anderen und viel bösartigeren Gifte, als dem syphilitischen, herrühren, so beweist er damit nur, dass ihm die Geschichte der Lustseuche ganz fremd ist; denn das sind eben die Symptome, welche beim ersten Ausbruche der Seuche im Jahre 1494 die Aerzte so sehr in Schrecken setzten und gegen deren gefährliches Umsichgreifen sie in ihrer Unerfahrenheit so wenig Rath wussten. So lautet z. B. die sehr milde und einfache Beschreibung des damaligen Verlaufs der Krankheit beim Cataneus:

„Cum aliquis cum infecta concumbit et post coitum in „virga ardorem senserit, dubitandum est, ne ab hoc morbo cor-„ripiatur. Cum autem post secundum aut tertium diem ardor „non remittitur, imo potius virga ulceratur, jam venenum ipso „membro affixum est. Cum autem pustulae per corpus et prae-„sertim in facie et capite apparent, rheumatismusque et inde ex-„ulceratio gutturis et palati doloresque per universum corpus, „patientem noctu magis infestantes — morbum perfectum judi-„cabis. Multi insuper oris et gutturis exulceratione „columellam perdiderunt" *).

Pusteln, die sich in böse, stinkende Geschwüre verwandelten, Halsgeschwüre, die den Zapfen, die Mandeln, den weichen und harten Gaumen zerstörten, waren an der Tagesordnung. Knochenschmerzen, Knochengeschwülste und Karies waren etwas Gewöhnliches und nichts ging häufiger verloren, als die harten und weichen Theile der Nase und zwar bisweilen mit unglaublicher Schnelligkeit. Die ganze Distinktion von Carmichael, derzufolge die milderen Symptome syphilitischer Natur wären und die bösartigeren, zerstörenderen von einem schlimmeren Gifte herrührten als dem syphilitischen, ist also rein phantastisch und widerspricht sowol der Geschichte der Seuche als der täglichen Erfahrung, nach welcher sich die sekondairen Symptome mannigfaltig gestalten können, je nach der Intensität des mit-

*) S. Luisin, Pg. 148.

getheilten Giftes, nach der individuellen Empfänglichkeit und, was wesentlich mit in Anschlag gebracht werden muss, nach der mehr oder weniger angemessenen Behandlungsweise. Ein gutartiges Genitalgeschwür kann durch unzweckmässige Behandlung oder durch gänzliche Verwahrlosung, durch eine wüste Lebensweise, durch verdorbene Hospitalluft u. s. w. bösartig werden, und dasselbe gilt von den darauf folgenden sekondairen Symptomen. Es giebt immer nur ein syphilitisches Gift, aber Zeit und Umstände jeder Art modificiren seine Wirkungen auf die verschiedenste Weise. Dies, was die Erfahrung auch bei anderen ansteckenden Seuchen bestätigt, erklärt den wandelbaren Charakter der Lustseuche im Allgemeinen und im Besondern.

Judd, der Carmichaels Ansichten theilt, hält das Forschen nach Stellen in alten Schriftstellern, um die uralte Existenz der Syphilis darzuthun, für ganz überflüssig. Venerische Zufälle seien an den Geschlechtstheilen aus erklärlichen Gründen, wahrscheinlich in Folge des gemischten Beischlafs, von jeher vorgekommen, aber einfacher und nicht so komplicirt als heutiges Tages. In frühester Zeit sei das Virus und seine Wirkungen einfacher gewesen, in sofern es damals noch nicht durch Klima, Temperatur und den allmäligen Durchgang durch Millionen Menschen verschiedenartig modificirt worden. Daher die mannigfachen Formen der Syphilis, die so verschiedenartigen primairen Geschwüre, Halsaffektionen, Hautausschläge u. s. w. Wäre das Gift einfacher und nicht komplicirter Natur, d. h. bestände es nicht aus mehren Giften, woher dann die grosse Varietät der Symptome? Die reine Kuhpockenlymphe bringe immer nur Vaccinepusteln hervor, Menschenpockeneiter immer nur Menschenpocken. Wäre demnach das venerische Gift nur einfacher Natur, so würde es immer nur aus einer Geschwürsform entstehen und immer nur eine Ausschlagsform, Lichen oder Rhupia hervorbringen. Wenn aber zwei Männer von demselben Frauenzimmer, selbst an einem und demselben Abend, verschiedene sekondaire Symptome bekommen, so rühre das von den verschiedenen, in der Vagina befindlichen venerischen Giftstoffen her und von der grösseren Empfänglichkeit für den einen oder den anderen. Uebrigens könne die Lebensweise der öffentlichen Dirnen zu ansteckenden Absonderungen, Pusteln und Geschwüren der Geschlechtstheile Anlass geben, die nicht gerade immer syphili-

tischer Natur sind, wenn auch der Syphilis ähnliche sekondaire Zufälle darauf folgen. Könne Jemand, der nicht in den alten syphilitischen Dogmen befangen ist, die Fähigkeit secernirender Oberflächen, die Natur ihres Sekrets zu verändern, bezweifeln und dass dies der wahre Ursprung der Pseudosyphilis sei, woraus durch weitere Ansteckung genuine Syphilis entstehe? — Judd meint also, dass so wie in früherer Zeit sich spontan venerische Krankheiten der Geschlechtstheile entwickelt haben, dies noch eben so gut in unseren Tagen geschehen könne und geschehe. Ein specifisches Virus habe es nie gegeben und gebe es auch heutiges Tages nicht. Allerdings, wenn es keine Geschichte gäbe und keine vernünftige Kritik derselben, und wenn Kontagien so energischer Natur, wie das syphilitische, tagtäglich wie Pilze aus der Erde schiessen könnten, dann hätte Judd ganz Recht. Selbst das immer gleiche Resultat der Impfung mit dem Eiter der Genitalgeschwüre ist in der That nicht genügend die mannigfachen und so verschiedenartigen Symptome der sekondairen Seuche zu erklären, wenn man nicht mit der Geschichte und Pathologie des Aussatzes bekannt ist und nicht in der neueren Syphilis einen Sprössling jenes uralten energischen Krankheitsstoffes erkennt. Nur dann erst wird man begreifen, wie eine scheinbar oft so unbedeutende Pustel an den Geschlechtstheilen so verderbliche Folgen haben und bisweilen ein ganzes Menschenleben vergiften kann. Erkennt man die Syphilis nicht als eine Tochter des Aussatzes, dann ist gar Vieles in ihren Erscheinungen dunkel uud räthselhaft, und allen Hypothesen, bis zu gänzlicher Abläugnung derselben, als einer specifischen Seuche, Raum gegeben.

Ricord nimmt drei für die Prognose und Therapie wichtige Varietäten des Schankergeschwürs an:

1) *Den indurirten Schanker.*
2) *Den phagedänischen diphtheritischen Schanker.*
3) *Den phagedänisch gangränösen Schanker.*

Genau genommen wären das eigentlich nur zwei Varietäten: der Huntersche und der phagedänische Schanker, denn der gangränöse ist ein besonderer Ausgang, der sich zu einem jeden Schanker gesellen kann, entweder durch Vernachlässigung,

durch schlechte Luft, durch eine zu reizende Behandlung, oder durch andere in der Lebensweise und Konstitution des Individuums begründete Umstände. Es giebt aber mehre wissenswerthe Varietäten, die besonders für die Behandlung nicht gleichgültig sind, und die wir, in Fricke's Annalen, von Günther sehr naturgetreu bezeichnet finden. Günther nimmt sechs Gattungen oder Varietäten von unreinen Genitalgeschwüren an, wie sie häufig in der Praxis vorkommen und wie sie ein Jeder, der häufig mit Syphilis verkehrt, selbst beobachten kann.

Erste Gattung. Schanker mit reinem, manchmal kupferbraunem Grunde, der Grund tiefer als die Ränder, letztere scharf abgebissen, jedoch nicht über die Epidermis erhaben.

Zweite Gattung. Schanker mit speckigem, gewöhnlich weichem Grunde, der Grund tiefer als die Ränder, diese abgebissen, aber nicht erhaben.

Dritte Gattung. Schanker mit speckigem, meist hartem Grunde, der Grund tiefer als die Ränder, diese abgebissen, zackig, höher als die Epidermis, nach aussen umgeschlagen, häufig dunkelroth und entzündet. (Huntersche Schanker.)

Vierte Gattung. Schanker mit vertieftem Grunde, welcher mit einem festaufliegenden, zähen, speckigen, grünen Schleime bedeckt ist. Der Grund sehr ungleich, an manchen Stellen tiefer, an anderen höher. Die Ränder abgebissen, über die Epidermis erhaben, nach aussen umgeschlagen, oft mit dunkelblauen und schwarzen — gangränösen — Stellen untermischt. Der Umkreis entzündet. Sie sind immer mit grosser Zerstörung der Umgegend verbunden. (Carmichaels phagedänischer Schanker.)

Fünfte Gattung. Der Grund nicht bedeutend tiefer als die Oberhaut, aber weit tiefer als der Rand. Der Rand über den Grund und über die Oberhaut erhaben, nicht scharf abgebissen, sondern nach der Oberhaut und nach dem Grunde zu abgerundet und umgiebt die wunde Fläche wie ein Wall. Diese Schanker pflegen sehr stark zu nässen und dadurch in der Umgegend Excoriationen zu erzeugen; oft sind sie mit einem Schorfe bedeckt. (Uebergang zu den halbkugelförmigen Kondylomen.)

Sechste Gattung. Der Grund über die Oberhaut erhaben, von schwammigem, meist rothblauem Ansehen, keine deut-

lich ausgebildete Ränder, die umgebende Oberhaut nicht entzündet

Als eine siebente Gattung, die wir nicht hierher zählen können, werden dann noch die Hämorrhoidalschanker, die sich auf harten Hämorrhoidalknoten bilden, bezeichnet. — In den eben mitgetheilten sechs Gattungen finden wir die Varietäten von Genitalgeschwüren, wie sie wirklich täglich in der Praxis vorkommen, während Ricord eigentlich nur zwei Hauptformen des Schankers angiebt und bei dem sogenannten regelmässigen Schanker von vielen Varietäten spricht, ohne eine einzige näher zu bezeichnen. Bei Günther finden wir dann noch die richtige Bemerkung vom Uebergang einer Schankergattung in die andere. Die Schanker der ersten Gattung können in die der zweiten, dritten und vierten übergehen, durch Vernachlässigung, erhitzende Lebensweise, fortwährende körperliche Anstrengung, durch Unreinlichkeit und Schmutz.

Der sogenannte Hunter sche Schanker, ein kallöses Geschwür mit hochrothem oder speckigem Grunde, kann als die eigentliche normale Urform des Schankers gelten, die wir schon bei den Wundärzten des Mittelalters deutlich beschrieben finden, als die Caries oder die Caroli der Geschlechtstheile. Zwei Eigenschaften sind es, die den Hunterschen Schanker auszeichnen: die eigenthümliche Verhärtung des Grundes und Umfanges und die Indolenz. Letztere ist Ursache, dass unerfahrne, nachlässige oder leichtsinnige Patienten sich oft wochenlang damit tragen, ehe sie ärztliche Hülfe suchen. Ich erinnere mich eines Falles, wo ein junger stupider Mensch sich ein ganzes Vierteljahr mit einem solchen Schanker geschleppt, der natürlich in dieser langen Zeit einen bedeutenden Umfang erreicht hatte, aber wenig eiterte und ihm gar keinen Schmerz verursachte. Ricord sagt ferner: *„Die Ansicht, dass die Induration der Ulceration vorausgehe, ist „falsch; nie entsteht sie vor dem fünften Tage nach Erscheinung „des Schankers; andererseits findet man, dass nach der dritten „Woche kein Schanker sich mehr indurirt“.* Dem kann ich in doppelter Beziehung nicht beipflichten. In dem eben erwähnten Falle war wochenlang nichts vorhanden gewesen, als eine verhärtete Stelle, die dann erst zu ulceriren anfing. Man könnte hier die Thatsache, als von einem wenig glaubwürdigen Laien beobachtet, in Zweifel ziehen; aber ich habe einige Mal den Fall ge-

habt, dass Patienten mich wegen einer kleinen Verhärtung an der Eichel oder der Vorhaut konsultirten, die sie einige Zeit nach einem verdächtigen Beischlaf bemerkt hatten und die erst nachgehends zu ulceriren anfing. Ich erinnere mich übrigens ähnliche Beobachtungen bei andern von Syphilis handelnden Schriftstellern gelesen zu haben. Das ferner nach der dritten Woche sich kein Schanker indurire, ist eine eben so willkürliche Behauptung; denn schon eine unzweckmässige örtliche Behandlung kann zur Induration des Schankers Anlass geben und einfache Schanker ohne alle Härte nehmen, wenn sie ganz vernachlässigt werden, bei längerem Bestehen den Charakter des Hunterschen Schankers an. Ich sah noch neulich ein sehr vertieftes Geschwür von bedeutendem Umfange und eben so bedeutender Verhärtung, was über acht Wochen bestand und aus einer kleinen oberflächlichen Ulceration lediglich durch den Verband mit reizenden Salben sich seit einigen Wochen so verwandelt hatte. — Ricord gefällt sich zu sehr darin positive Behauptungen aufzustellen, die doch so häufig von der Erfahrung widerlegt werden, uneingedenk, dass selbst die allgemein gültigsten Regeln ihre Ausnahmen haben. Unerfahrnen Praktikern mag man mit solchen apodiktischen Aussprüchen imponiren; bei selbsterfahrnen Aerzten verliert man dadurch an Kredit. Diese trauen Keinem, der überall so positiv ist.

Vom phagedänischen Schanker sagt Ricord: es fehle bei ihm die charakteristische Induration ganz und gar, und wenn man bisweilen die Basis und die Ränder geschwollen finde, so sei das mehr ein bösartiges Oedem. Ich glaube Baumès tritt der Wahrheit näher, wenn er sagt: der Grund ist in der Regel und der Umfang in fast allen Fällen nicht verhärtet. Die Sache ist nach meiner Erfahrung die, dass da, wo der phagedänische Schanker schnell und wüthend um sich frisst, weder im Grunde noch im Umfange viel von Verhärtung zu spüren ist; da aber, wo er langsam und allmählig um sich greift, bildet sich in der Tiefe und im Umfange auch mehr oder weniger Verhärtung. Es gilt dies besondes von den Schankern, die nicht ursprünglich phagedänisch waren, sondern diesen Charakter erst durch Verwahrlosung und unzweckmässige Behandlung annehmen, was so selten der Fall nicht ist. Deswegen finden wir gerade bei den Wundärzten des Mittelalters die phagedänischen Genitalgeschwüre so

häufig erwähnt, wo zweckmässige Kunsthülfe begreiflicherweise viel seltner zu haben war als heutiges Tages. Wir lesen, wie ich schon erwähnt habe, von geschichtlich bekannten Personen, die in Folge solcher phagedänischer Genitalgeschwüre gestorben sind, und alle namhaften Wundärzte sprechen vom theilweisen und gänzlichen Verlust der Geschlechtstheile durch solche Geschwüre.

Das phagedänische Geschwür soll sich nach Ricord vorzugsweise bei skorbutischen und skrophulösen Individuen, bei fehlerhaftem Zustande der Verdauungsorgane entwickeln; feuchte, kalte Wohnungen, Vertauschungen eines wärmeren Klimas mit einem kälteren sollen als begünstigende Momente wirken; das mitgetheilte Virus soll keinen Einfluss darauf haben. — Wir geben zu, dass die Konstitution des Kranken und ungünstige äussere Umstände wesentlich zur Erzeugung des phagedänischen Geschwürs beitragen, aber wir haben schon erklärt, dass eine besondere Intensität oder Malignität des Giftes gewiss auch oft dabei im Spiele ist. Ich habe das phagedänische Geschwür allerdings hauptsächlich bei Männern beobachtet, die wüst lebten, aber auch bei solchen, die einen sehr ordentlichen und regelmässigen Lebenswandel führten, weder skorbutisch noch skrophulös waren und bei der ersten Wahrnehmung des Geschwürs Hülfe gesucht hatten. Solche Fälle scheinen sich denn doch nur durch eine besondere Bösartigkeit der Ansteckung erklären zu lassen. Aber so wenig ich die Auktorität eines Einzelnen für überall gültig und maasgebend anerkenne, eben so wenig verlange ich, dass meine Auktorität hier allein entscheiden soll. Ein kompetenter Zeuge, Benjamin Bell, ein Mann von klarem Blick und tüchtiger Erfahrung, möge den Streit entscheiden. Dieser bemerkt, von den phagedänischen Geschwüren sprechend, die manchmal in wenigen Tagen einen grossen Theil des männlichen Gliedes zerstören:

„Man pflegt gewöhnlich das geschwinde Umsichgreifen des „Geschwürs bei einigen Personen einer besonderen Beschaffen„heit des Körpers und ausserordentlicher Verderbniss der Säfte „zuzuschreiben, weil sie sonst in den meisten Fällen einen ge„wissen Umfang nicht überschreiten. Allein ich habe Ursache „zu glauben, dass das schnelle Umsichgreifen der Schanker in „einigen Fällen von der Natur des mitgetheilten Giftes herrührt. „Ich schliesse das daraus, weil Schanker von der hier beschrie-

„benen Art zu gewissen Zeiten häufiger als zu andern vorkom-„men, und weil ich sie bei mehren Männern beobachtet habe, „die von demselben Frauenzimmer angesteckt waren. Ich habe „vor ungefähr zwei Jahren solche phagedänische Schanker binnen „drei oder vier Monaten weit häufiger beobachtet, als in mehren „Jahren vorher und vier von diesen Kranken waren von demsel-„ben Frauenzimmer angesteckt. Bei allen diesen Kranken zeig-„ten sich die Geschwüre bald nach der Ansteckung und sie grif-„fen so schnell um sich, dass in drei oder vier Tagen nach ih-„rem ersten Erscheinen bereits sehr beträchtliche Blutungen aus „den zerfressenen Gefässen erfolgten. Ich wurde vor Kurzem in „eine kleine Stadt gerufen, um meinen Rath wegen einer ähn-„lichen von einem Schanker herrührenden Blutung zu ertheilen. „Der dasige Wundarzt, der den Pat. besorgte, erzählte mir, es „wären ihm binnen drei Wochen drei solcher Fälle vorgekom-„men, wo die Ansteckung von demselben Frauenzimmer ausge-„gangen sei“.*)

Dass also den phagedänischen Geschwüren oft eine besondere Virulenz des Ansteckungsstoffes zu Grunde liegt und sich nicht allein aus der fehlerhaften Konstitution des Individuums und anderen zufälligen Ursachen erklären lässt, möchte sich wol kaum bezweifeln lassen.

Die serpiginösen Schankerexulcerationen haben keine sekondairen Symptome zur Folge, sagt Ricord. Er versteht unter serpiginös, dass die Geschwüre an einer Stelle vernarben und an einer anderen wieder aufbrechen und sich weiter verbreiten. Das ist allerdings besonders bei einer unzulänglichen inneren und äusseren Behandlung öfters der Fall; aber dass keine sekondairen Symptome daraus hervorgehen, ist durchaus nicht allgemeingültig. Wahr ist nur so viel, dass in der bedeutenden und langen Ulceration des phagedänischen Schankers das syphilitische Virus oft abstirbt, aber immer geschieht das nicht. Im Gegentheil folgen auf den phagedänischen Schanker, trotz der grossen Verwüstung, die er manchmal anrichtet, sekondaire Symptome der schlimmsten und hartnäckigsten Art. Dasselbe gilt vom phagedänischen Schanker, wenn er gangränös wird. In der Regel stirbt hier das syphilitische Virus in der brandigen Entzündung

*) A. a. O. Thl. II. Pg. 18.

ab, die meist mit heftigem Fieber verbunden ist; aber auch diese Regel hat ihre Ausnahmen. Es macht nämlich einen Unterschied, ob der Brand gleich Anfangs mit Heftigkeit auftritt oder erst späterhin dazu kommt; im letzteren Falle stirbt das syphilitische Virus nicht immer ab, wahrscheinlich weil schon Resorption stattgefunden hat, und ist diese einmal erfolgt, dann kommt die Gangrän und das Fieber zu spät, um den sekondairen Symptomen vorzubeugen. Das einmal in die Konstitution aufgenommene syphilitische Virus hat eine furchtbare Lebenskraft und Zähigkeit, an welcher nur zu oft die am tiefsten eingreifenden Erschütterungen und Metamorphosen des ganzen Organismus scheitern. Selbst der entsetzliche Kriegs- und Spitaltyphus vermag das syphilitische Virus nicht immer abzutödten und die während desselben schweigenden syphilitischen Symptome kehren nach der Genesung von demselben wieder.

Was' übrigens den gangränösen Schanker betrifft, so haben wir schon gesagt, dass dieser weder als eine besondere Varietät noch als eine besondere Gattung betrachtet werden kann. Die Gangrän ist ein Symptom oder eine Komplikation, die sich zu jedem Genitalgeschwür gesellen kann, nicht allein zu dem phagedänischen. Ein Schanker, welcher Art er sei, kann wochenlang ohne Schmerz und Entzündung bestehen, bis plötzlich die heftigste gangränöse Entzündung dazu tritt. In der Regel ist wüste Lebensweise, starke körperliche Bewegung oder Verabsäumung aller Reinlichkeit Schuld daran. Am häufigsten aber giebt verdorbene Spitalluft zu dieser Gangrän Anlass, daher man auch in der Privatpraxis nur selten auf gangränöse Schanker stösst. In den Krankenhäusern, wo der Spitaltyphus oder der Spitalbrand herrscht, nehmen Geschwüre jeder Art leicht einen brandigen Charakter an, namentlich aber die Genitalgeschwüre und die ulcerirenden Bubonen. Es ist auffallend genug, dass Ricord, der doch in Krankenhäusern seine meisten Erfahrungen gesammelt hat, darauf gar nicht aufmerksam macht und einer so häufigen Ursache nicht allein der Gangrän sondern auch des phagedänischen Geschwürs mit keiner Sylbe gedenkt. Und doch macht er beim serpiginösen Schanker die richtige Bemerkung: *„In vieler Beziehung liefern sie frappante Analogieen mit den „verschiedenen Varietäten des Hospitalbrandes. Ihr stets un„egaler Grund ist meist mit einem grauen plastischen Exsudat „bedeckt, einer Art von Pseudomembran, die man leicht für einen*

„Brandschorf halten könnte, die aber in der That nichts ist, als „das Resultat einer eigenthümlichen diphtheritischen Sekretion.“ — Früher, als in den Spitälern die primaire und sekondäire Syphilis ohne Unterschied mit Quecksilber behandelt wurde und dergestalt die syphilitischen Stationen mit Quecksilberdunst und der stinkenden Atmosphäre speichelnder Individuen überfüllt waren, nahmen vermöge der so verpesteten Luft und eines oft nur zu unzweckmässigen Quecksilbergebrauchs die syphilitischen Geschwüre häufig einen phagedänischen und brandigen Charakter an. Dasselbe kann aber auch in der Privatpraxis begegnen, wo keine verdorbene Spitalluft nachtheilig auf die Genitalgeschwüre einwirkt, wenn namentlich bei entzündlichem Charakter derselben Quecksilber in unzweckmässiger Form und Dosis anhaltend gebraucht wird, besonders bei kachektischen und dem Trunk ergebenen Individuen. Bei letzteren kommt, wie auch Ricord erinnert, der brandige Schanker am häufigsten vor und diese vertragen sich auch in der Regel schlecht mit dem Quecksilbergebrauch. So waren nach Travers im St. Thomasspital phagedänische und brandige Schanker einmal sehr häufig und der grösste Theil derselben kam aus einem besonderen Distrikt, nämlich von Swan-Alley in der Nähe der St. Catharinen Docks, weswegen sie auch bald in allen Spitälern unter dem Namen Swan-Alley Schanker bekannt wurden, obgleich ähnliche Geschwüre auch aus anderen Distrikten der Stadt zuwuchsen. Die schlimmste Form dieser phagedänischen Geschwüre kam aber bei den Dirnen vor, die bei den St. Catharinen Docks wohnen, die von ihren Wirthen und Wirthinnen schlecht genährt und mit Branntwein überfüllt werden, in welchem Zustande sie sich dann den Matrosen, Laskars und anderen Farbigen der dortigen Werfte preisgeben. Vernachlässigt oder schlecht behandelt griffen diese Geschwüre so schnell um sich, dass von den äusseren Genitalien oft keine Spur blieb. *)

Noch eine Behauptung Ricords kann ich nicht mit Stillschweigen übergehen und das ist die, welche er bei der partiellen Heilung des serpignösen Schankers aufstellt, bei dem die bereits vernarbenden Partieen wieder zu verschwären beginnen. Dies sei, behauptet er, die einzige Art, wo man einigermaassen von Rückfall eines Schankers sprechen könne; *„sonst recidivirt das Schanker-*

---

*) Behrend's Syphilidologie Bd. I. Pg. 362.

„geschwür niemals“. Wie Ricord zu dieser Behauptung gekommen ist, begreife ich nach meiner Erfahrung und gewiss nach der Erfahrung der meisten Aerzte nicht. Denn einmal ist es gar nicht so etwas Ungewöhnliches, dass geheilte Schanker nach einiger Zeit wieder aufbrechen und zweitens auch kein so seltner Fall, dass nach Heilung eines Schankers an einer Stelle, an einer anderen ein neuer aufbricht. Im letzteren Falle kann man freilich sagen: es sei die Nachwirkung der ersten Ansteckung, die sich nur später äussert, aber wenn z. B. die zurückgebliebene Induration aufs Neue schankerartig exulcerirt, wie ich das mehrmals gesehen habe, so ist das doch schwerlich etwas Anderes als ein Recidiv. Wenn ein solches recidives Geschwür auch keinen inokulablen Eiter liefert, so möchte es sich doch für jedes andere Individuum, dass damit in sexuelle Berührung kommt, ansteckend genug erweisen. Und wollte man auch annehmen, das Recidiv rühre von schon vorhandener allgemeiner Infektion her, so bleibt es am Ende doch immer ein recidives Geschwür. Weil gewöhnlich solche Recidive nach wiederausgeübtem Beischlafe vorkommen, so habe ich oft auch an eine neue Infektion geglaubt; aber die leichte Heilbarkeit und Gutartigkeit des Geschwürs haben mich überzeugt, dass ich es nur mit einem Recidiv der ersten Infektion zu thun hatte. Diese recidiven Geschwüre — ich wüsste nicht, wie ich sie anders benennen sollte — kommen am häufigsten vor bei latenter Seuche, man sieht sie aber auch bisweilen bei schon vorhandenen sekondairen Symptomen ausbrechen. Oder ist es kein Recidiv zu nennen, wenn sich aus den verheilenden Schankern Kondylome entwickeln, wenn diese geschwürig werden, und sich in das verwandeln, was man kondylomatöse Schanker nennt? Ja, in diesem Falle bleibt die Infektion, wenigstens nach meiner Erfahrung, oft örtlich beschränkt und es folgen keine sekondairen Symptome, die auf allgemeine syphilitische Dyskrasie deuten. Und ist der fungöse Schanker, von dem Ricord selbst spricht, der sich aus den nicht gehörig beschränkten Fleischgranulationen entwickelt, nicht am Ende auch nur ein Recidiv des ursprünglichen Schankers in etwas veränderter Form? Primaire Syphilis kann in manchen Fällen viele Monate oder auch für immer örtlich beschränkt bleiben und gerade unter solchen Umständen bilden sich, nach Verheilung des ursprünglichen Geschwürs, längere Zeit immer wieder neue Geschwüre, bis die Infektion end-

lich in der örtlichen Reaktion abstirbt, oder auch nur leichte sekondaire Symptome zur Folge hat.

Diagnose.

Nach Ricord ist das einzige sichere Hülfsmittel der Diagnose, ob ein Genitalgeschwür syphilitisch oder nicht syphilitisch, die Inokolation. Alle Symptome können variiren, nur das Sekret, was das Geschwür liefert, variire nie; denn alle Schanker, welcher Varietät sie auch angehören mögen, liefern in ihrer ersten specifischen Ulcerationsperiode kontagiösen Eiter.

Allerdings giebt es kein Symptom, woraus man mit absoluter Gewissheit schliessen kann, dass man ein syphilitisches Genitalgeschwür vor sich habe. Da man aber in der Privatpraxis für gewöhnlich keine Inokulationsversuche anstellen kann und die meisten Patienten die Inokulation, als eine doppelte Infektion von sich weisen möchten; da ferner Ricord selbst angiebt, dass die Inokulation nur in der ersten ulcerativen Periode gelingt und da endlich es auch sekondaire Genitalgeschwüre giebt, die keinen kontagiösen Eiter liefern, so hat die Inokulation nur einen sehr prekairen und jedenfalls mehr theoretischen als praktischen Werth. Ist nun auch andererseits die symptomatische Diagnose nicht so gewiss und sicher, so erwächst für die Praxis daraus kein besonderer Nachtheil, wenn man nur keinen zu grossen Werth auf die negativen Symptome legt, d. h., wenn man nicht gleich ein Geschwür für ganz unverdächtig erklärt, weil es nicht alle Charaktere des Hunter'schen Schankers an sich trägt. In so fern sind die Resultate der Inokulation für die Diagnose zu benutzen, als sie ergeben, dass Geschwüre vom verschiedensten Ansehen kontagiösen Eiter liefern. Der Fehler, den so viele Praktiker begehen, besteht hauptsächlich darin, dass sie oft Geschwüre wegen ihres gutartigen Ansehens anfangs für ganz unverdächtig erklären, die sie späterhin doch als sehr verdächtig anerkennen müssen. Man muss es sich vielmehr zur Regel machen, kein Genitalgeschwür nach irgend verdächtigem Beischlaf für ganz unverdächtig zu erklären, weil die Erfahrung lehrt, dass der virulente Charakter sich oft erst später entwickelt. Damit ist gar nicht gesagt, dass man deswegen gleich mit dem ganzen

innerlichen und äusserlichen antisyphilitischen Apparat losfahren soll; denn auch die verdächtigsten Geschwüre heilen oft bei einer milden und einfachen innerlichen und äusserlichen Behandlung. Man erspart sich manche Beschämung, wenn man die meisten Genitalgeschwüre „post coitum cum meretrice“ für verdächtig erklärt, auch wenn sie noch so gutartig aussehen und nicht im Entferntesten dem Hunter'schen Schanker gleichen. Die Intensität der örtlichen Infektion und der ersten örtlichen Symptome ist unendlich verschieden und das scheinbar unbedeutendste Geschwür kann die bedenklichtsen Folgen haben. Wenn daher Ricord sagt, „*man sei durchaus nicht berechtigt auf absolute Weise und gleich* „*von vorn herein ein Geschwür für einen Schanker zu erklären,* „*weil es in Folge eines verdächtigen Beischlafs entstanden, weil* „*es an den Genitalien sitzt, weil seine Basis, seine Farbe, die* „*Konsistenz seines Grundes die oben beschriebenen Eigenthüm-* „*lichkeiten besitzt, weil seine Ränder abgelöst, kallös und der* „*Geschwürsrand dunkel gefärbt erscheint;*“ so wüsste ich wahrlich nicht, was uns sonst berechtigen sollte, ein Genitalgeschwür für einen Schanker zu erklären, wenn nicht diese charakteristischen Symptome. Ich meinerseits werde nie Anstand nehmen ein solches Geschwür nach verdächtigem Beischlaf alsbald für syphilitisch zu erklären und als solches zu behandeln. Das heisst denn doch den angehenden Praktiker mit Gewalt verwirren. Wenn man ihm sagt: sei vorsichtig in der Beurtheilung der Genitalgeschwüre und erkläre selbst die scheinbar gutartigsten Geschwüre nicht sogleich für ganz unschuldig und unverdächtig, weil das Ansehen und die Form derselben, Anwesenheit oder Abwesenheit von Verhärtung nicht über ihre syphilitische oder nichtsyphilitische Natur entscheidet, so spricht man sich nach den Resultaten einer gereiften Erfahrung aus. Wenn man ihm aber sagt: halte selbst das Geschwür, was im höchsten Grade verdächtig ist, was die für noch so charakteristisch geltenden Symptome an sich trägt, deswegen nicht gleich für syphilitisch, so lehrt man ihn die haltbarste Diagnose, auf die man doch in der alltäglichen Praxis verwiesen ist, geringschätzen und befördert nichts als eine thörichte Afterweisheit, die oft schlechte Früchte trägt und ihn in grobe, sein Wissen dem Patienten gegenüber verdächtigende, Widersprüche verwickelt.

Noch sonderbarer klingt es, wenn Ricord nach Lippert sagt:

„Als ein zweites, ziemlich zuverlässiges Zeichen für „die Diagnose des Schankergeschwürs erscheint das Nach-„folgen von Symptomen einer konstitutionellen Vergiftung.“

Wie können Symptome, die doch in der Regel erst sechs bis acht Wochen nach Verheilung der primairen Geschwüre ausbrechen und manchmal erst nach einem Jahre und später, zur Diagnose des gegenwärtigen Geschwürs irgend beitragen und benutzt werden? Diese können uns höchstens belehren, dass wir uns geirrt, wenn wir ein Genitalgeschwür wegen seiner Form, seiner Gutartigkeit und leichten Heilbarkeit für nicht syphilitisch gehalten haben, und das kommt in der That oft vor. Da aber nun höchstens im sechsten oder zehnten Falle sekondaire Symptome auf die primairen Geschwüre folgen, so sind die ersteren für die Beurtheilung der letzteren von gar keiner Bedeutung. Man verstehe mich recht. Es ist nämlich gar kein Beweis, dass die primairen Geschwüre nicht syphilitisch gewesen, weil keine sekondairen Symptome folgen, indem die syphilitische Infektion oft örtlich beschränkt bleibt und in der örtlichen Reaktion absterben kann. So z. B. folgt selbst auf die phagedänischen Geschwüre in den meisten Fällen keine konstitutionelle Seuche, weil durch die langdauernde und zerstörende Ulceration das syphilitische Kontagium abgetödtet zu werden scheint. Dasselbe gilt von den gangränösen Genitalgeschwüren. Und doch möchte wol so leicht kein Praktiker behaupten, dass diese bösartigen und gefährlichen Geschwüre, welche manchmal die Geschlechtstheile theilweise oder ganz zerstören, nicht als syphilitisch zu betrachten seien.

Aber auch, wie Ricord am Ende selbst einräumen muss, die Inokulation ist trüglich und entscheidet nicht immer über den wahren Charakter des Geschwürs; denn nur in der ersten ulcerativen Periode liefert der Schanker inokulablen Eiter, aber nicht in der zweiten sogenannten Reparationsperiode und eben so wenig, wenn er durch Merkurialbehandlung modificirt ist. Endlich giebt es sekondaire Genitalgeschwüre, die bisweilen als Symptom einer allgemeinen Infektion vorkommen, ohne dass diese sich zur Zeit durch andere gleichzeitige Erscheinungen manifestirt. Auch diese geben keinen inokulablen Eiter.

Daher kommt es denn, dass Ricord, der als einzige pathognomonische Charaktere des Schankergeschwürs 1) die positiven Resultate bei der Inokulation des Schankereiters aus der ersten

Periode und 2) die nachfolgende konstitutionelle Syphilis betrachtet haben will, zuletzt nicht umhin kann zu erklären:

„Da man nun aber nicht in allen Fällen im Stande ist zur „Aufklärung der Diagnostik die Inokulation zu Hülfe zu neh„men, da ferner ein durch Merkurialbehandlung modificirter „Schanker nicht inokulabel ist, und da man andererseits nicht „immer mit dem diagnostischen Urtheil warten kann, bis Phä„nomene von konstitutioneller Syphilis sich zeigen — so muss „man in der Mehrzahl der Fälle sich an eine rationelle Dia„gnose halten, die um so unsicherer ist, als man es mit Schan„ker ohne Induration zu thun hat, oder mit Ulcerationen, die „mit Oedema durum komplicirt sind.“

Also es bleibt beim Alten; wir sind in der Mehrzahl der Fälle, wie früher, auf eine rationelle Diagnose verwiesen, die aber nicht so unsicher ist, als Ricord sie erscheinen lässt. Im Gegentheil, wir können mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass die meisten Genitalgeschwüre post Venerem vulgivagam d. h. nach dem Umgange mit mehr oder weniger öffentlichen Dirnen, syphilitischer Natur sind, wenn sie auch nicht immer das charakteristische Gepräge des Hunter'schen Schankers haben und wenn auch keine konstitutionellen Symptome darauf folgen. Die Erfahrung lehrt, dass Beides keine unerlässliche Bedingung ist, um ein Genitalgeschwür für syphilitisch zu erklären. Auf den Hunter'schen Schanker folgen nicht immer sekondaire Symptome, oft dagegen auf Geschwüre, die keine besondere Härte und kein speckiges Ansehen haben. Die Erfahrung lehrt ferner, dass die Intensität des syphilitischen Giftes, sowol hinsichtlich der örtlichen als der allgemeinen Wirkung, verschieden ist, und dass demgemäss auch die örtlichen sowol als die konstitutionellen Symptome ein verschiedenes Gepräge annehmen. So wie an den Geschlechtstheilen oft nur leichte Erosionen vorkommen, die nichtsdestoweniger syphilitisch sind, so sehen wir auch oft im Halse nur entzündliche Röthe und Excoriationen, die trotzdem syphilitisch sind. Ohnerachtet wiederholter Behandlung kehren die Erosionen der Geschlechtstheile wieder, eben so die im Halse. Die Klagen über Unsicherheit der Diagnose laufen am Ende nur darauf hinaus, dass viele Praktiker, unbekannt mit der oft schleichenden Tücke des syphilitischen Giftes und seiner verschiedenen Intensität, oder sie auch nicht anerkennen wollend, die milde Infektion und ihre

ersten leichten Symptome gering achten und sich dann hinterdrein wundern, wenn daraus die hartnäckigsten sekondairen Symptome entstehen. Das ist aber nicht so gemeint, als solle man über jedes leichte Genitalgeschwür mit einer angreifenden und fürchterlichen Kur herfallen; nein, man soll nur im unbedeutendsten und oberflächlichsten Schanker den möglichen Keim einer allgemeinen Infektion erkennen und sich selbst und den Laien wegen der Folgen nicht allzusicher machen. Man sei mit den so gewöhnlichen Redensarten: „das ist nichts, das hat nichts zu bedeuten“, nicht so freigebig. In dieser Hinsicht besonders sei man mit der Diagnose bedenklich und vergesse nie, dass trotz aller negativer Symptome ein Genitalgeschwür doch syphilitisch sein kann. Wenn man diesen Grundsatz nur nicht praktisch missbraucht, d. h. dass man gegen ein gutartiges Geschwür nicht gleich mit dem ganzen erdenklichen antisyphilitischen Apparat losfährt, so wird man so leicht nicht fehlgehen und der Laie wird unsere Behutsamkeit oft mit Dank anerkennen.

Zu den verborgenen oder larvirten Schankern, die am After und gewissen tieferen Parthieen der weiblichen Geschlechtstheile sitzen können, rechnet Ricord auch den Harnröhrenschanker, den er aber viel häufiger annimmt, als er wahrscheinlich vorkommt; denn er setzt bei allen sekondairen Symptomen, die bisweilen auf den Tripper folgen, voraus, dass Harnröhrenschanker vorhergegangen seien. Harnröhrenschanker kommen nach meiner Erfahrung in der Regel nur an der Harnröhrenmündung oder dicht hinter derselben vor, seltner schon in der Fossa navicularis, wo man sie, wenn sie sich nicht sehr weit nach oben erstrecken, auch nur mehr vermuthen als sehen kann. Schwierig ist die Diagnose in solchem Falle nicht, weil, wie auch Ricord bemerkt, der Ausfluss dabei nur geringe, eiterartig und blutstreifig und der Schmerz nur auf einer beschränkten, umschriebenen Stelle fühlbar ist. Dass aber die Geschwüre, die bisweilen in den tieferen Theilen der Harnröhre, in der Pars prostitica und selbst im Blasenhalse und in der Blase selbst als Folge des Trippers vorkommen, lediglich als Schankergeschwüre zu betrachten sein sollten, namentlich als primaire, halten wir nicht für so ausgemacht, obgleich wir bei diesen Geschwüren, die oft zu Fisteln im Perinäum Anlass geben und zu Vereiterung der Blasenhäute, den energischen Gebrauch des Quecksilbers sehr nützlich gefunden haben. Solche Geschwüre

und Fisteln entstehen bisweilen durch spontane oder künstliche Unterdrückung des Trippers, besonders im ersten Stadium desselben. Einen sehr schlimmen Fall der Art, wo unter den fürchterlichsten Schmerzen nichts als Schleimeiter und Blut aus der Blase entleert wurde, habe ich nur durch eine komplete Inunktionskur — die Einreibungen wurden nur auf den Unterleib in der Blasengegend applicirt — bezwingen können. Ricord führt in seinen Inokulationsversuchen zwei analoge Fälle an, die mit dem Tode endigten. Es wundert mich nur, dass Ricord gerade bei seiner Ansicht von der schankerartigen Natur der Geschwüre, die sich in der Harnröhre und in der Blase bei der Sektion zeigten, einen methodischen und energischen Gebrauch des Quecksilbers gar nicht versuchte: wenigstens ist davon gar nicht die Rede. Im zweiten Falle war ein energischer Gebrauch des Quecksilbers zuverlässig indicirt, da zugleich Schanker an der Eichel und Vorhaut vorhanden waren und die Inokulation mit dem Tripperschleim die charakteristische Pustel erzeugt hatte. Aber, Ricords Bewunderer mögen das aufnehmen wie sie wollen, als Therapeuten kann ich ihn gar nicht hochstellen und es wird sich noch oft Gelegenheit finden, das klarer zu beweisen.

Prognose.

Ich lege hier Türck's Kopie der Ricord'schen Verlesungen zu Grunde, weil sie mir klarer und methodischer erscheint, als Lippert's Text.

Von der Prognose in Bezug auf die Dauer heisst es: „*Diese* „*ist schwer zu bestimmen. Ein Schanker kann in* 14 *Tagen* „*heilen und kann Jahre lang bestehen. Ricord beobachtete einen* „*Schanker, der* 7 *Jahre dauerte. In der Regel dauert der ein-* „*fache Schanker* 6 *Wochen bis* 3 *Monate, der phagedänisch-* „*diphtheritische noch* 2 *bis* 3 *Monate nachdem er bereits diesen* „*eigenthümlichen Charakter angenommen. Der gangränöse Schan-* „*ker heilt schnell; wenn einmal die Gangrän begrenzt ist, in* „4 *bis* 6 *Wochen; der indurirte in* 2 *bis* 3 *Monaten, bei einer gu-* „*ten Merkurialbehandlung in* 3 *Wochen, einem Monate.*“ —

Ein Schanker kann in 14 Tagen heilen und Jahre lang bestehen. Was soll das heissen? Unter welchen Umständen? Bei welchem Charakter des Geschwürs? Bei welcher Konstitution des

Patienten? Bei welcher Behandlung? Ein leichtes oberflächliches Geschwür kann von selbst verschwinden und es folgen darauf Bubonen oder sekondaire Lustseuche. Es kann auch verschwinden ohne alle schlimme Folgen. Aber wenn gesagt wird, ein Genitalgeschwür könne Jahrelang dauern, ja wenn von einer siebenjährigen Dauer die Rede ist, so muss doch gefragt werden, ob ohne alle Behandlung oder trotz der Behandlung? Im ersteren Falle ist es begreiflich, obgleich selbst der roheste Mensch schwerlich ohne alle Medikation — und wenn er auch nur auf eigne Hand oder nach Freundesrath daran kurirt — bleiben wird. Ricord spricht später von einem phagedänischen Schanker bei einem Pariser Banquier, der ihm 10,000 Franken gekostet und den R. endlich mit Mohrrübenbrei geheilt habe. Ist das etwa der siebenjährige Schanker? Ich kann meinerseits keinen klaren Sinn mit diesen luftigen Angaben verbinden. Heissen sollte es meines Bedünkens: sich selbst überlassene, ganz vernachlässigte oder unzweckmässig behandelte Genitalgeschwüre können im günstigen Falle in vierzehn Tagen heilen; im ungünstigen Falle aber Monate- und selbst Jahrelang bestehen. Die Geschichte von dem pariser Banquier klingt übrigens fabelhaft, denn ein ursprünglich phagedänisches Geschwür würde bei unangemessener Behandlung sehr bald den ganzen Penis verzehrt haben und es schwerlich bis zu einem Kostenaufwand von 10,000 Franken haben kommen lassen — der allerdings eine jahrelange Dauer anzunehmen berechtigt — ohne Verwüstungen angerichtet zu haben, die kein Mohrrübenbrei wieder gut zu machen im Stande sein dürfte.

Wenn es ferner heisst, der einfache Schanker dauert sechs Wochen bis drei Monate, so muss man wieder fragen: bei welcher Behandlung? Denn ein einfacher Schanker dauert bei angemessener Behandlung nur höchstens vier bis sechs Wochen; jedes Genitalgeschwür, was in diesem Zeitraume nicht heilt, setzt schon eine besondere Virulenz voraus oder eine unzweckmässige, passive und verkehrte Behandlung. Dasselbe gilt von der langen Dauer der phagedänischen Geschwüre. Ich kann mir Ricord's Prognose nur daraus erklären, dass er z. B. beim sogenannten einfachen und regulairen Schanker den Gebrauch des Quecksilbers ganz verwirft, der doch die Heilung ohne Frage sehr beschleunigt. Eben so lässt sich auch die Heilung eines phagedänischen Schankers

durch einen rechtzeitigen Quecksilbergebrauch oft sehr beschleunigen, so dass sie in der Regel keine zwei bis drei Monate erfordert. Dass man die meisten Genitalgeschwüre ohne Quecksilber heilen kann, ist ausser Frage, eben so aber auch, dass die Heilung bei der blos örtlichen Behandlung oder auch in Verbindung mit antiphlogistischen Abführungsmitteln und knapper Diät, sich oft sehr in die Länge zieht. Guthrie, einer von den englischen Aerzten, die vor dreissig Jahren die Versuche mit der nicht merkuriellen Behandlung bei primairer und sekondairer Syphilis anstellten, räumt das selbst ein und sagt: Geschwüre mit dem echt syphilitischen Charakter schwinden ohne Quecksilbergebrauch langsam und erfordern 6 — 20, ja 26 Wochen zur Heilung, indem sie immer von Neuem aufbrechen — „healing up and ulcerating again „on a hardened base.“ — Vom indurirten Schanker sagt ja Ricord selbst, dass er bei einer guten Merkurialbehandlung in drei bis vier Wochen heile, während sonst zwei bis drei Monate erforderlich sind. Dasselbe gilt aber auch von den nicht indurirten Geschwüren; auch deren Heilung kann man durch rechtzeitigen Quecksilbergebrauch eben so sehr abkürzen und, so weit wenigstens meine Erfahrung reicht, ohne Nachtheil für den Patienten, ausser Ricord müsste denn meinen, dass man durch den Quecksilbergebrauch die konstitutionelle Syphilis begünstige, und dass diese durch die längere Dauer der örtlichen Geschwüre verhütet werde.

Nach der richtigen Bemerkung, dass der Ortsitz des Schankers auch von Einfluss auf seine Dauer ist, und dass Schanker an der Vorhaut und den grossen Schamlippen schneller heilen, als am After oder Frenulum, weil an diesen letzteren Stellen durch Reibung, Zerrung, Verunreinigung durch Harn und Faeces, die Heilung gestört und verzögert wird, heisst es weiter:

„In Bezug auf die örtliche Ausbreitung und Destruktion „ist die Prognose beim einfachen Schanker am günstigsten, wenn „nicht die Konstitution des Kranken den Uebergang in einen „phagedänischen oder gangränösen befürchten lässt. Beim gan- „gränösen Schanker ist die Prognose schlimmer, jedoch setzt ge- „wöhnlich die Verschiedenheit der Gewebe der Zerstörung eine „Grenze und sehr selten verbreitet sich die Gangrän von der „Vorhaut auf die Eichel und die Harnröhre. Letztere wird da- „gegen oft mitergriffen, wenn die Eichel gangränös ist. Bei den „phagedänischern Schankern ist die Zerstörung manchmal un-

„gehever; sie perforiren z. B. von der Vagina aus den Mastdarm, „nagen in der Leistengegend die grossen Gefässe an und geben „zu tödtlichen Blutungen Anlass.“

Der Uebergang in Phagedän und Gangrän hängt nicht allein von der Konstitution des Pat. ab, sondern hauptsächlich oft von der Behandlungsweise und dem Aufenthaltsorte. Ich habe schon oben bemerkt, dass in schlechtgelüfteten Spitälern, oder wo Typhus und Spitalbrand herrschen, die einfachsten und gutartigsten Genitalgeschwüre leicht den phagedänischen und gangränösen Charakter annehmen. Beim ursprünglich phagedänischen Schanker ist die Prognose freilich am ungünstigsten, aber eine angemessene Behandlung, Entfernung aus verdorbener Luft setzt der Zerstörung am ehesten Grenzen; im entgegengesetzten Falle hört die Verwüstung oft nicht eher auf, als bis die Geschlechtstheile ganz zerstört sind. Im Mittelalter, wo die Behandlung dieser Geschwüre im Ganzen schlecht genug bestellt gewesen sein mag, gingen die Geschlechtstheile gar nicht selten durch Phagedän und Brand verloren und die entschlossenen Wundärzte jener Zeit griffen alsbald zum Messer und glühenden Eisen, wenn die Zerstörung um sich griff. Hat der Cancer am Penis überhand genommen, sagt Arnald von Villanova, so soll man ihn „cum rasorio optime incidere ad vivum usque“ und dann mit glühendem Eisen brennen; ein Rath, den übrigens schon die arabischen Wundärzte gegeben haben. — Gegen Ende des 16. Jahrh. will ein Oberfeldarzt im spanischen Heere in drei Monaten fünf Tausend Amputationen des Penis wegen des schnellen Umsichgreifens phagedänischer Geschwüre vorgenommen haben *). Fünf Hundert wären auch schon genug gewesen.

In Bezug auf die Entstehung von Bubonen heisst es:

„Hierauf hat der Sitz einen grossen Einfluss. Die Schan- „ker am Frenulum bei Männern und in der Nähe der Harn- „röhre bei Weibern ziehen beinahe nothwendig einen Bubo nach „sich, selbst wenn sie von sehr geringem Umfange und einfach „sind. — Von allen Varietäten des Schankers lässt der gan- „gränöse durch übermässige Entzündung am allerwenigsten einen „Bubo befürchten. Je ruhiger sich der Kranke verhält, je

*) S. Rosenbaum, Fragen in Betreff der Lustseuche, in Oppenheims Zeitschrift, Bd. 14. pg. 471.

„weniger reizend seine Diät ist, um so weniger läuft er caeteris „paribus Gefahr, einen Bubo zu bekommen.“

Dass auf Entstehung der Bubonen der Sitz des Schankers von wesentlichem Einflusse ist, und dass namentlich die Geschwüre am Frenulum bei Männern und in der Nähe der Harnröhre bei Weibern häufig Bubonen nach sich ziehen, ist der Erfahrung gemäss. Eben so gegründet ist es auch, dass nicht allein eine reizende Diät, sondern auch eine reizende Behandlung vielen Einfluss auf die Erzeugung von Bubonen hat, und das gilt besonders von dem Aetzen der Schanker, obgleich Ricord behauptet, dass das zeitige Aetzen derselben diese Folge nicht habe. Viel kommt nach meiner Erfahrung auf die ganze Lebensweise und das Verhalten der Kranken an. Wenn sie sich viel Bewegung machen, anstrengende körperliche Arbeiten verrichten, schwere Lasten tragen, so kommen häufiger Bubonen zu Stande, als wenn sie ganz ruhig leben und bei ihren Genitalgeschwüren die horizontale Lage beobachten. Man sieht daher auch oft die Bubonen zarückgehen, wenn die Kranken beim Entstehen derselben sich zur Ruhe bequemen. Im Ganzen kommen darum auch immer mehr Bubonen bei der arbeitenden Klasse vor, als bei Denen, die eine ruhige, sitzende Lebensweise führen. Uebrigens waltet dabei noch eine besondere individuelle Disposition vor, vermöge welcher der Eine Bubonen bekommt und der Andere nicht. Auch lässt sich nicht läugnen, dass zu gewissen Zeiten mehr Bubonen vorkommen als zu anderen, ohne dass man einen gewissen Einfluss der Witterung oder der Jahreszeit nachzuweisen im Stande wäre. Dass die kleinsten, unbedeutendsten Schanker häufiger Bubonen nach sich ziehen, als die sehr entzündeten und phagedänischen, ist ganz richtig; eben so, dass der gangränöse Schanker am wenigsten zu Bubonen Veranlassung giebt, weil hier in der Gangrän das syphilitische Virus zu Grunde geht und auf die naheliegenden Inguinaldrüsen nicht mehr reizend oder virulent zurückwirken kann. Aus demselben Grunde treten nach gangränösen Genitalgeschwüren auch selten sekondaire Zufälle auf.

„In Bezug auf die Entstehung von konstitutioneller Syphilis“ lesen wir dann *„beruht die Prognose auf mehren Elementen, „von denen das wichtigste die Form des Schankers ist. Auf den „indurirten Schanker folgt unausweichlich konstitutionelle Sy-*

„philis, wenn nicht eine gehörige Behandlung eingeschlagen wird, „ja die Induration bildet sich schon unter dem Einflusse einer „konstitutionellen Infektion. Ricord sah noch nie eine Aus- „nahme von diesem Gesetze. Wenn beim gangränösen Schanker „durch übermässige Entzündung die Gangrän innerhalb der ersten „sieben Tage eintritt und den Schanker in seinem ganzen Um- „fange vertilgt, so folgen sicher keine sekondairen Zufälle. Der „einfache Schanker giebt verhältnissmässig nicht oft zur Lues „Veranlassung. Es ist noch ungewiss, ob auf einen phagedäni- „schen Schanker je konstitutionelle Syphilis folge. Ob der Schanker „an den Genitalien sitzt oder anderswo, ist eben so gleichgültig „als dessen Grösse. Der kleinste Schanker kann allgemeine In- „fektion bewirken, während bei einem das ganze Glied ein- „nehmenden Geschwüre die Konstitution vom Gifte verschont bleibt. „Eben so wenig Einfluss hat die Zahl der Geschwüre. Wichtiger „ist deren Dauer. Man darf sich hier aber nicht auf die Be- „obachtungen der Kranken verlassen, sondern muss von dem „letzten Beischlafe an rechnen. Ist noch keine Woche darnach ver- „flossen und man kauterisirt gehörig, so hat man keine allge- „meine Infektion zu fürchten; ist jedoch diese Zeit überschritten, „so gewährt die Kauterisation keinen Schutz mehr, und es ist „in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen An- „steckung ungefähr dasselbe, der Schanker mag 14 Tage oder „mehre Monate gedauert haben. Ja Ricord glaubt sogar, dass „sich die Gefahr einer konstitutionellen Syphilis vermindere, „wenn das Geschwür einmal über ein halbes Jahr alt geworden „ist. Keine blos örtliche Behandlung des Schankers ausser der „Abortivmethode hat irgend einen Einfluss auf Verhinderung der „sekondairen Zufälle, wohl aber gilt dies von einer allgemeinen „Behandlung, welche häufig deren Auftreten hinausschiebt. Wenn „keine innere Behandlung eingeleitet wurde und ein Jahr nach „dem Schanker noch keine sekondairen Symptome eintreten, so „kann man sicher sein, dass keine Lues nachfolgt. Wurde da- „gegen der Kranke einer allgemeinen Behandlung unterworfen, „so darf man diesen Schluss nicht machen, indem sich dann „oft erst später als nach einem Jahre konstitutionelle Syphilis „zeigt.“

Die Erfahrung lehrt, dass auf jede Schankerform die konstitutionelle Lustseuche folgen kann; unausbleiblich folgt sie aber

keineswegs auf den indurirten Schanker und eben so wenig kann man als Regel aufstellen, dass die Induration sich unter dem Einflusse einer konstitutionellen Infektion bilde. Wäre letzteres der Fall, dann müsste der indurirte Schanker für gewöhnlich nicht impfbar sein, da die Impfbarkeit aufhört, sobald konstitutionelle Infektion erfolgt ist. Ricord legt ein zu grosses Gewicht auf die Induration, die gar nicht selten das Resultat einer reizenden Behandlung ist. Durch häufiges Aetzen z. B. kann man ein einfaches Geschwür leicht in einen indurirten Schanker verwandeln. Die Induration des Schankers ist ursprünglich in den meisten Fällen gewiss nur ein rein örtliches Symptom, das allerdings einen stärkeren Eindruck des syphilitischen Giftes verrathen mag und in so fern eher eine allgemeine Infektion erwarten lässt; aber eine nothwendige Folge der Induration ist diese nicht, da wir so oft auf die unbedeutendsten, oberflächlichsten Geschwüre ohne Induration konstitutionelle Syphilis folgen sehen. Baumés, der viel klarere Ansichten über Syphilis verräth und viel logischer argumentirt, hat ganz recht, wenn er meint, „die Anwesenheit oder Abwesenheit der Verhärtung, die Hunter'sche oder nicht-Hunter'schen Form, beweist nur Eins, nämlich die Art und Weise, in welcher das Organ oder der Organismus für den durch das Gift hervorgebrachten Eindruck empfänglich ist und die Art und Weise, in welcher sie zu reagiren geneigt sind. Diese Reaktion ist bei verschiedenen Individuen verschieden. Wenn z. B. zwei Individuen den Koitus mit einem und demselben Frauenzimmer vollziehen, so kann der Eine einen oberflächlichen Schanker ohne Verhärtung, der Andere einen Hunter'schen Schanker bekommen. Ob aber in Folge dieser Umstände der Eine für eine allgemeine Infektion empfänglicher als der Andere, ist noch die Frage. Die Verhärtung kann die Absorption des Giftes durch das Venensystem weder verhindern noch befördern und was die Absorption durch das Lymphsystem betrifft, so sehen wir sowol bei Hunter'schen als bei nicht-Hunter'schen Schankern Bubonen mit nicht-impfbarem Eiter. Man hat am Ende eben so viel Aussicht einen indurirten als einen nicht-indurirten Schanker zu heilen, sobald man sich der antiphlogistischen Methode bedient, und die Aerzte, welche diese Behandlung bei allen primairen Schankern anwenden, heilen damit beide Arten von Geschwüren, ohne darum bei dem einen oder dem anderen mehr Tendenz zu konstitutioneller Syphilis

bemerkt zu haben. Die Verhärtung kann allerdings wol ein Zeichen sein, dass die Reaktion lebhaft war, dass der syphilitische Eindruck mächtig und lange Zeit behalten worden ist und dass man demnach diese Anlage mit dem unmittelbarsten und wirksamsten Mittel, dem Merkur, bekämpfen muss. Aber es scheint uns nicht, dass die Induration denjenigen Werth hat, den ihr Ricord beilegt. Wenn man darin übereinkommt, dass die Induration ein örtliches, den Schanker begleitendes Symptom ist, welches beunruhigender als die Nichtverhärtung, so begreifen wir nicht, wie ein so bestimmtes Verhältniss zwischen der Verhärtung und der Nichtverhärtung statt finden soll. Auch spricht die klinische Erfahrung durchaus nicht für das Letztere. — Die Induration kann nicht allein fehlen, ohne dass wir darum weniger von einer allgemeinen Infektion zu fürchten haben, sondern sie kann sogar bestehen und lange dauern, nachdem jede syphilitische Diathese verschwunden ist. Sie ist eine durchaus örtliche Affektion, was auch Ricord zugiebt, indem er noch auf derselben Seite sagt, dass gewisse Verhärtungen in Folge primairer Schanker entstehen können, obgleich der Organismus von jedem syphilitischen Gifte frei ist. —

Kurz, die Induration beruht nur auf örtlicher Reaktion und ist ein durchaus örtlicher Reflex; sie beweist weder für noch gegen die allgemeine Ansteckung, aber sie kann als Zeichen gelten einer intensiveren Vergiftung oder einer stärkeren Empfänglichkeit für das syphilitische Virus und lässt das Aufkommen einer allgemeinen Ansteckung eher befürchten. Dass diese durch eine gehörige Behandlung, worunter Ricord eine merkurielle versteht, welche er bei den anderen Schankerformen verwirft, verhütet werden könne, ist sehr problematisch. Ich muss ehrlich gestehen, dass nach meiner Erfahrung der Quecksilbergebrauch bei keiner Schankerform der allgemeinen Infektion oder den Symptomen der konstitutionellen Seuche mit Sicherheit vorbeugt, am wenigsten aber beim Hunter'schen Schanker. Wir verzögern vielleicht den Ausbruch der sekondairen Symptome dadurch, aber wenn gar keine erfolgen, so ist die Frage, ob nicht ohne Quecksilber dasselbe geschehen wäre.

Die Bemerkung Ricord's, dass wenn innerhalb der ersten sieben Tage ein Schanker gangränös wird, sicher keine sekondairen Symptome erfolgen, stimmt mit der Erfahrung der be-

währtesten Aerzte überein. Wenn der Brand so früh eintritt, so stirbt damit das syphilitische Virus wahrscheinlich ab; tritt die Gangrän erst zu länger bestandenen Geschwüren hinzu, so ist die Prognose in Betreff einer möglichen allgemeinen Infektion ungewiss. Auch der Meinung Ricord's, die er weiterhin ausspricht, stimmen wir bei, dass wenn ein Genitalgeschwür über ein halbes Jahr gedauert, die Gefahr der allgemeinen Infektion nur gering ist. In der langen Ulceration scheint sich das syphilitische Gift örtlich zu erschöpfen und abzusterben, oder es erfolgen auch nur leichtere sekondaire Symptome, Hautflecke, papulöse Hautausschläge, oberflächliche Halsgeschwüre, die einer milderen Behandlung weichen. Ob aber auf ein phagedänisches Geschwür je sekondaire Syphilis folgt, ist nicht, wie Ricord meint, ungewiss; man kann sagen, es ist nicht häufig der Fall. Leider brechen, wie ich das einige Mal gesehen habe, nach phagedänischen Geschwüren bisweilen die schlimmsten und hartnäckigsten sekondairen Symptome hervor. Wenn Ricord ferner sagt, der einfache Schanker gebe, nicht oft zu Lues Veranlassung, so gilt das für alle Genitalgeschwüre überhaupt; im Durchschnitt folgt höchstens im sechsten oder zehnten Falle allgemeine Infektion. Richtig ist es, dass der kleinste Schanker sekondaire Symptome zur Folge haben kann, während Geschwüre, die sich über den ganzen Penis erstrecken, keine Lues erzeugen. Der Grund ist der mehrerwähnte, dass eine bedeutende und langwierige Ulceration das syphilitische Virus gleichsam örtlich erschöpft und abtödtet.

Sehr anzufechten ist dagegen die Behauptung Ricord's, dass die zeitige Kauterisation der Geschwüre vor allgemeiner Infektion schütze. Hier gefällt er sich wieder in einem jener Orakelsprüche ex tripode, die eben so blendend als zweideutig sind. Gesetzt es wäre wahr, dass kein, vor Ablauf der ersten Woche nach der Ansteckung, geätzter Schanker, oder, wie es bald darauf noch bestimmter heisst, kein in den ersten fünf Tagen geätzter Schanker konstitutionelle Lustseuche zur Folge habe, wie viele Patienten kommen denn in den ersten fünf Tagen nach der Ansteckung zu uns? Höchstens einzelne sehr ängstliche Menschen, die über das geringst eSymptom an den Geschlechtstheilen erschrecken; die meisten warten erst ab, ob die kleine Wundstelle, die sie gewöhnlich zuerst für unschuldig zu halten geneigt sind, nicht

von selbst wieder heilt. Also in praktischer Hinsicht hätte dieser Orakelspruch einen sehr problematischen Werth, da wir die wenigsten Geschwüre fünf Tage nach dem verdächtigen Beischlaf zu sehen bekommen — oder sie müssten denn gleich ein sehr bedrohliches Aussehen annehmen, was doch nur ausnahmsweise der Fall ist. Aber gesetzt auch, der Pat. kommt wirklich in den ersten Tagen nach der Ansteckung zu uns, wir ätzen den Schanker und er heilt ohne weitere Folgen — was kann uns zu der apodiktischen Behauptung berechtigen, dass wir durch das frühzeitige Aetzen zuverlässig der konstitutionellen Lustseuche vorgebeugt haben, die nach Ricord's eigner Meinung nach hundert Fällen von Schankern nur zehnmal erfolgt? Ja, was kann uns eben nach ihm berechtigen, jede kleine Wundstelle, so verdächtig sie auch in der Regel post Venerem vulgivagam ist, alsbald für ein syphilitisches Geschwür zu erklären, das ohne geätzt worden zu sein unfehlbar konstitutionelle Syphilis zur Folge gehabt haben würde? Ich will die Methode, frische Schanker zu ätzen, durchaus nicht für absolut verwerflich erklären, aber man muss nur nicht Behauptungen daran knüpfen, die einen sehr hypothetischen Werth haben und schwer zu erweisen sind. Uebrigens ist mir, abgesehen von manchen anderen weniger stringenten Fällen, ein recht eklatanter Fall bekannt, wo trotz der Aetzung eines ganz frischen Schankers die furchtbarsten und hartnäckigsten sekondairen Zufälle auftraten, an denen alle Künste der Ricord'schen Heilmethode scheiterten.

Dass daher keine blos örtliche Behandlung ausser der sogenannten Abortivmethode irgend einen Einfluss auf die Verhinderung der sekondairen Zufälle habe, räume ich mit der Beschränkung ein, dass die Abortivmethode oder das Aetzen des Schankers in den ersten fünf Tagen wahrscheinlich eben so wenig Einfluss darauf hat. Eben so halte ich es für problematisch, ob selbst eine allgemeine Behandlung, eine merkurielle oder nicht merkurielle, wie Ricord meint, das Auftreten von sekondairen Zufällen verhütet oder verzögert. Ob früher oder später sekondaire Zufälle erfolgen, hängt grösstentheils von der Intensität des Ansteckungsstoffes und von der Individualität ab, bisweilen auch von der Lebensweise und dem allgemeinen Gesundheitszustande des Pat. Ich habe selbst nach einer energischen Merkurialbehandlung der primairen Geschwüre die sekon-

dairen Symptome schon nach sechs Wochen hervorbrechen sehen und nach einer blos örtlichen Kur viel später. Dass man, wenn gar keine innere Behandlung mit der örtlichen verbunden gewesen und ein Jahr nach dem Schanker keine Symptome von allgemeiner Infektion eintreten, sicher sei, dass keine Lues überhaupt erfolgen werde, halte ich daher für eine sehr gewagte Behauptung. Ich habe bei Pat., die vor mehren Jahren unbedeutende Geschwüre gehabt, die sie nicht beachtet hatten, oder die von Aerzten für unverdächtig erklärt worden waren, die ernsthaftesten Symptome allgemeiner Seuche ausbrechen sehen. Man erinnere sich des schon erwähnten Falles, wo zwei Jahre nach Pusteln an den Geschlechtstheilen, die für nicht syphilitisch erklärt worden waren, eine der furchtbarsten Hautkrankheiten ausbrach, die den Patienten an den Rand des Grabes brachte und am Ende nur durch eine eben so lange als starke innerliche und äusserliche Merkurialkur bezwungen wurde. Und sieht man nicht bisweilen mehre Jahre nach einem Tripper die hartnäckigsten Symptome allgemeiner Lues zum Vorschein kommen? Ein Seemann hatte vor vier oder fünf Jahren nichts als einen Tripper gehabt — er wusste sich keines anderen örtlichen Symptoms in der Zwischenzeit zu entsinnen und blieb dabei nichts Anderes als jenen Ausfluss gehabt zu haben — und bekam auf einmal einen hartnäckigen Stockschnupfen, der in eine Ozaena maligna überging mit Karies der Muscheln, und nur durch eine energische Friktionskur beseitigt werden konnte. Auch angenommen, es sei nach Ricord der Tripper in solchem Falle nichts als ein Harnröhrenschanker gewesen, so wird ein solcher doch in der Regel weder innerlich noch äusserlich mit Quecksilber behandelt, und das erst im fünften Jahre erfolgte Auftreten der Ozaena war jedenfalls nicht durch Quecksilbergebrauch so lange retardirt worden.

Prophylaxis der Syphilis.

Bis jetzt giebt es kein sicheres Prophylaktikum und wir müssen es der Zukunft überlassen, meint Ricord, die vielleicht eins entdecken wird, durch die genauere Erforschung der specifischen Ursache der Syphilis. — Wenn davon die Entdeckung eines specifischen Prophylaktikums abhangen sollte, so wird sie schwerlich je zu Stande kommen. Das specifische Wesen der Kontagien

wird wol für immer eine terra incognita bleiben und nur ein günstiger Zufall könnte zur Entdeckung eines specifischen Gegengiftes führen, wie z. B. der unsterbliche Jenner es in der Vaccine gegen die verheerenden Menschenpocken gefunden hat. Bis dahin sind wir denn, auch nach Ricord, darauf beschränkt, die Ansteckung möglichst zu verhüten. Dass dazu die achttägige Untersuchung der öffentlichen Mädchen nicht genügt und dass sie mindestens alle zwei bis drei Trage untersucht werden sollten, ist freilich wahr und empfehlungswerth; aber auch durch eine so häufige Untersuchung würde die Ansteckung nicht verhütet werden, da die Mädchen selbst durch ungesunde Männer täglich mehrmals inficirt werden können und der wol schon früher gemachte Vorschlag, auch die Männer, welche öffentliche Häuser besuchen, einer Untersuchung zu unterwerfen, praktisch nicht gut durchzuführen sein möchte. Uebrigens ist der Hauptheerd der Ansteckung nicht sowol bei den unter polizeilicher Aufsicht stehenden Dirnen zu suchen als vielmehr bei der Unzahl Derjenigen, welche die Prostitution heimlich und unbeaufsichtigt treiben und die sich in volkreichen Städten schwerlich je, selbst durch die strengste und gewissenhafteste Polizei, werden ausrotten lassen.

„*Bisweilen*" heisst es weiterhin „*werde man von Kranken* „*befragt, die gezwungen sind einen sexuellen Rapport einzugehen,* „*ob die Zufälle, woran sie leiden, kontagiöser Natur seien. Nun* „*sei zwar nur der Schanker in der Periode des Fortschreitens* „*das einzige durch Inokulation fortpflanzbare Symptom; wer aber* „*vermöge ohne Anstellung von Experimenten das primitive Ge-* „*schwür vom sekondairen zu unterscheiden? Beim geringsten* „*Verdachte aber müsse jede (sexuelle) Annäherung untersagt wer-* „*den: doch solle man andererseits in dieser Beziehung auch* „*nicht zu streng sein. So müsse man z. B. beim Tripper, so* „*lange der Ausfluss purulent sei, jede Annäherung verbieten, so* „*wie er aber schleimig sei oder der Kranke nur an habituellem* „*Tröpfeln des Morgens leide, so könne man, da das Schleim-* „*tröpfeln nicht kontagiös, den Koitus erlauben; denn dann den* „*sexuellen Rapport verbieten, heisse einen guten Theil der Be-* „*völkerung zum Cölibat verurtheilen.*" —

Ricord glaubt also wirklich, dass das sekondaire Geschwür für Andere nicht ansteckend sei, weil es keinen impfbaren Eiter giebt und würde den Beischlaf gestatten, wenn er sich überzeugt hielte,

dass der Pat. nicht an primairen Geschwüren in der ersten Periode leide. Das zeigt mehr von Festrennung in stereotyper Ansicht als von unbefangener Erfahrung; denn — obgleich schon früher davon die Rede gewesen, es kann nicht oft genug wiederholt werden — sekondaire Geschwüre stecken zuverlässig andere Individuen an, deren Genitalien, Schleimhäute oder dünne und verletzte Epidermis damit in Berührung kommen. Leider habe ich das nur zu oft erlebt, um es irgend bezweifeln zu können, und ich meine, jeder wirklich erfahrne und nicht von den nichtsbeweisenden Impfungsresultaten verblendete Arzt wird das aus eigner Beobachtung bestätigen müssen. Ich weiss wol, Hunter hat ebenfalls die Ansteckungsfähigkeit der sekondairen Symptome geläugnet, aber Hunter ist kein Gott und hat nur zu viel irrige Behauptungen aufgestellt. Hunter läugnet auch die Syphilis congenita, er läugnet auch die syphilitische Sarkocele; kurz Hunter scheint, trotz seines Werkes über Syphilis, nicht viel praktische Kenntniss von der Syphilis gehabt zu haben, denn sonst hätte er Manches nicht so dreist hin behaupten können. — Ricord geht aber noch weiter als der geniale Hunter. Er sagt auch noch — nach Lippert — „*Will oder kann Jemand trotz verdächtiger Symptome sich nicht des Beischlafs enthalten, so ätzt man alle oberflächlichen Excoriationen,*“ und weiterhin wird zur Bestätigung angeführt, dass seine Internes oft Umgang mit Frauen gehabt, die an Schanker litten, unmittelbar nach der Kauterisation mit Höllenstein, ohne dass eine Ansteckung erfolgt wäre. — Wir müssen gestehn, dass dieser ganze Passus uns angeekelt hat und vielleicht nur französischen Ohren erträglich klingen mag. Es mag Wüstlinge geben, und es giebt deren, die sich trotzdem, dass sie an ansteckenden Geschwüren leiden, des Beischlafs nicht enthalten können oder wollen, aber der Arzt, der dazu die Hand bietet und sie durch Aetzmittel dazu fähig machen will, den erklären wir für einen gewissenlosen, verächtlichen Wicht, und wenn die Internes des Herrn Ricord oder meinetwegen er selbst auch dieses Experiment hundert Mal ohne Schaden gemacht haben. Es kommt allerdings vor, dass Ehemänner, um keinen Verdacht wegen ihrer ehelichen Treue zu erregen, fragen, ob sie den Beischlaf ohne Gefahr für ihre Frau ausüben dürfen. In solchem Falle muss der gewissenhafte Arzt es auf das Strengste untersagen, wenn die Symptome woran sie leiden, auch noch so

unbedeutend sind und z. B. nur eine scheinbar ganz unschuldige Hautverletzung nach einem verdächtigen Beischlafe entstanden ist; aber den Mann durch Aetzung verdächtiger Excoriationen zum Beischlaf befähigen zu wollen, ist eben so frivol als gewissenlos; denn trotz aller Aetzung und aller zu dem Behufe angerathenen exakten Waschungen ist die Ansteckung doch möglich. Und wäre sie auch nicht wahrscheinlich, verhielte sich die Gefahr der Ansteckung in solchen Fällen wie Eins zu Hundert, so würde es doch immer unverantwortlich bleiben, mit einem Gifte sein Spiel zu treiben, dessen Wirkungen ausser aller Berechnung liegen und von dem Ricord selbst sagt, dass die dadurch gesetzte Diathese auf immer bei dem Kranken bleibe. Eben so wenig können wir es billigen, dass Ricord ohne Weiteres den Beischlaf gestatten will, wenn der Tripper nicht mehr purulent sondern nur schleimig fliesst, oder der Pat. nur noch an der sogenannten goutte militaire leidet, weil dieses Schleimtröpfeln nicht mehr kontagiös sei. Es ist zuverlässig auch dann noch manchmal ansteckend, wie ich das öfters erfahren habe, und noch ganz neuerlich in einem mir verdriesslichen Falle, weil ich selbst die Veranlassung dazu gegeben hatte. Ein Ehemann litt seit zwölf Wochen am Tripper und es war wirklich nur noch ein so unbedeutendes Schleimtröpfeln vorhanden, dass sich nur wenige kleine Flecke in der Wäsche zeigten. Er fragte mich, ob er wol einmal den Beischlaf ausüben dürfe, seine Frau schöpfe wegen seiner langen Enthaltsamkeit Verdacht. Ich meinte wirklich, dass in der zwölften Woche, bei so unbedeutender Schleimabsonderung keine Gefahr mehr für die Frau vorhanden sei und gegen meine sonstige Bedenklichkeit gab ich ihm die Erlaubniss mit der Empfehlung, die Geschlechtstheile vor dem Aktus mit Kalkwasser zu waschen. Er befolgte meinen Rath und seine Frau bekam einen derben, schmerzhaften Tripper, worüber er sehr bestürzt wurde und mir mit Recht Vorwürfe machte, dass ich ihm die Erlaubniss gegeben habe. Wann der Tripper, bestehe er auch nur noch in einem unbedeutenden Schleimflusse, aufhört ansteckend zu sein, ist also nicht so ausgemacht, und man hat immer Ursache die Frage eher zu bedenklich als zu leichtfertig zu nehmen, besonders wo es sich um die Gesundheit einer unschuldigen Frau handelt. Ich erinnere mich hier eines andern Falles, wo ein junger Mann mit einer verheiratheten Frau eine Liaison hatte und am Tripper litt. Er glaubte auch,

da sein Uebel nur noch unbedeutend und schon sechs Wochen alt war, so könne er nicht mehr anstecken; aber die Frau wurde angesteckt und diese steckte wieder ihren Mann an. Hier trat sogar der sonderbare Fall ein, dass bei der Frau ein sekondaires Halsleiden erschien, was ich, da sie nichts als Tripper gehabt und auch der junge Mann an nichts Anderem gelitten, erst gar nicht für syphilitisch erkennen wollte, mich aber doch zuletzt zu einer strengen Merkurialkur genöthigt sah, weil die anderen Surrogate des Quecksilbers nicht anschlagen wollten. Ihr Mann hatte nichts als einen Tripper davon getragen. Ich weiss wol, welche Konjekturen man hieran knüpfen und welche Einwendungen man gegen den mitgetheilten Thatbestand erheben kann: ob nicht die Frau noch mit einem anderen Manne zu thun gehabt, ob sie von diesem nicht früher mit Schankergift inficirt sein konnte u. s. w. Es bleibt aber doch sonderbar, dass das verdächtige Halsleiden gerade acht Wochen nach dem Tripper bei ihr ausbrach.

Wir übergehen das, was Ricord über die Prophylaxe der sich der Infektion aussetzenden Individuen sagt, weil es bekannte Dinge sind, die hier vorgetragen werden, und weil alle Prophylaxe vor und nach dem Beischlaf so oft an der schleichenden Tücke des syphilitischen Giftes scheitert. Die meisten Männer werden übrigens nicht d a angesteckt, wo sie sich gefährdet wähnen und wo sie die möglichste Vorsicht gebrauchen, sondern d a, wo sie sicher zu gehen glauben, bei ihrer eignen Maitresse, bei von Anderen unterhaltenen Frauenzimmern, ja selbst bei verheiratheten Frauen. Sie meinen oft, getäuscht von ihrer eignen Eitelkeit, mit einer Lukretia zu thun zu haben, während sie eine gemeine Gassendirne umarmen. Ich erinnere mich unter anderen eines Falles, wo ein sehr eitler Narr von einer verheiratheten Frau, die rasend in ihn verliebt sein sollte, nach längerem Umgange einen fürchterlichen Tripper bekam, an welchem er über d r e i Monate auszuhalten hatte. Ich konnte nicht umhin den Lebenswandel einer Frau sehr verdächtig zu finden, die solche Gaben austheilt; er war aber von seiner Dulcinea so eingenommen, dass er nichts auf sie kommen liess, bis er von der Aufrichtigkeit ihrer Liebe und Treue durch eine furchtbare Prellerei überzeugt wurde, die ihm, bei seiner hohen Meinung von seiner Persönlichkeit, um derentwillen er sich allein geliebt glaubte, jahrelang das

Leben verbitterte. — Ein verheiratheter Mann bekam einen phagedänischen Schanker, dessen Folgen ihn über drei Jahre quälten und an den Rand des Grabes brachten, von einem Mädchen, das sich für die Braut eines jungen Handwerkers ausgab und nur noch auf dem Wege der Prostitution etwas für ihre Aussteuer zu erübrigen suchte. Kurz, die Prophylaxis wird in der Regel da vernachlässigt, wo sie am nothwendigsten wäre, und die Unzahl von heimlichen Dirnen, die unter dem Schein der Ehrbarkeit ihre Gunst theuer verkaufen, sind und bleiben die Hauptquelle für syphilitische Ansteckung, weil die Männer in vermeinter Sicherheit alle Prophylaxis vernachlässigen.

Von der Prophylaxis in Beziehung auf die Kinder, während der Konception, Schwangerschaft und Geburt, heisst es:

„Die Blennorrhoe in dem von uns aufgefassten Sinne, d. h. „ein Ausfluss, der nicht Symptom eines verborgenen Schankers „ist, hat gar keinen Einfluss auf die Zeugung und das Produkt „derselben; aber auch das wirkliche Vorhandensein eines Schan„kers begründet, wie nicht immer konstitutionelle Syphilis, so „auch nicht immer die Furcht einer erblichen Uebertragung. „Die Eltern können im Momente der Konception an Schanker „leiden, ohne dass das Kind syphilitisch wird, vorausgesetzt dass „dieselben nicht während der Schwangerschaft bei der Mutter „sekondaire Zufälle hervorrufen.“

Wenn wir auch zugeben, dass ein Tripper bei einem oder beiden Erzeugern in so fern keinen nachtheiligen Einfluss auf die Frucht hat, als daraus keine konstitutionelle Seuche für die letztere erwächst, so ist doch ein Tripper bei der Mutter, wenn sie damit in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft inficirt wird oder gar in den letzten Wochen vor der Entbindung, eine sehr ernsthafte Sache für das zu gebährende Kind, worauf Ricord als erfahrner Praktiker wol hätte aufmerksam machen sollen. Denn wenn eine hochschwangere Mutter am virulenten Tripper leidet, so werden bei der Geburt leicht die Augen des Kindes durch den Augentripper, Ophthalmia gonorrhoica, gefährdet, wovon ich besonders früher als Armenarzt traurige Beispiele erlebt habe. Manches Kinderauge geht dadurch verloren; ja, ich habe bei versäumter Hülfe, Erblindung auf beiden Augen durch Staphylome der Hornhaut erfolgen sehen. Selbst bei den höheren Ständen rührt die sogenannte Ophthalmia neonatorum gewiss

oft von einem vernachlässigten Fluor albus her, der nicht als virulent erkannt worden ist, und ich bin sehr geneigt die meisten Ophthalmieen der Neugeborenen aus dieser Quelle herzuleiten, die begreiflicherweise von Denen gering geachtet wird, die keinen eigentlich virulenten Tripper annehmen.

Das wirkliche Vorhandensein eines primairen Genitalgeschwürs bei dem Vater oder der Mutter zur Zeit der Konception oder auch während der Schwangerschaft bei der letzteren, hat allerdings so leicht nicht Infektion oder konstitutionelle Syphilis der Frucht zu Folge. Ja, nach meiner Erfahrung, die ich indess nicht für untrüglich halte, geht während der Schwangerschaft die primaire Syphilis selten oder nie in sekondaire über; in der Regel entwickelt sich diese erst bald nach der Entbindung. Es scheint, als wenn die Schwangerschaft die allgemeine Infektion retardirt oder verhindert, so wie wir sehen, dass die Lungenschwindsucht durch die Schwangerschaft in ihrem Verlaufe gehemmt wird.

Was die Prophylaxis für die Leibesfrüchte betrifft bei konstitutioneller Syphilis der Eltern oder auch nur vorhandener syphilitischer Diathese ohne äussere Symptome, so hat Ricord ganz Recht, wenn er hier die Gelegenheit zur Konception durchaus vermieden haben will. Eben so stimme ich ihm vollkommen bei, dass wenn eine Mutter während der Schwangerschaft mit primairen Genitalgeschwüren angesteckt wird oder gar schon an sekondairen Symptomen leidet, eine antisyphilitische Behandlung ungesäumt eingeleitet werden muss. Diese findet keine Kontraindikation in der Schwangerschaft, sondern ist das beste Mittel die Frucht vor Infektion zu hüten und dem so häufigen Abortus schwangerer Frauen vorzubeugen. Wollte Gott, Ricord spräche sich überall so im Geiste einer geläuterten Erfahrung aus! Nur darauf ist bei Schwangeren Rücksicht zu nehmen, dass man sie nicht zu hart angreift und keine ätzenden Merkurialpräparate anwendet, die sonst leicht Abortus herbeiführen können. Auf eine gründliche Kur ist während der Schwangerschaft kaum zu rechnen; gewöhnlich muss man sich begnügen die Seuche einstweilen so viel möglich zu dämpfen, was auch, um die Infektion der Frucht zu verhüten, meist zureichend ist. Bleibt das Kind auch nicht ganz frei von Infektion, so ist diese doch dann meist milde und gefährdet das Leben des Kindes so leicht nicht. Rathsam ist es

dann auch bisweilen das Kind nicht von der Mutter stillen zu lassen, sondern von einer gesunden Amme, wodurch der etwa noch vorhandene syphilitische Keim eher abstirbt.

Specielle Therapeutik des Schankers.

Es gebe viele Fälle, meint Ricord, in denen die Heilung spontan zu Stande kommt, d. h. durch blosse Reinlichkeit und einfachen Verband, während unzweckmässige merkurielle Topika das Geschwür unterhalten und verschlimmern. Dem pflichten wir vollkommen bei. Gutartige Geschwüre werden oft durch eine unzeitige reizende Behandlung verschlimmert, während ein einfacher Verband, mit Flusswasser befeuchtete Scharpie sie bald und ohne Schwierigkeit heilt. Ich erinnere mich eines Falles, wo ich Geschwüre mit den verschiedensten örtlichen Mitteln behandelte, ohne sie zur Heilung bringen zu können; sie behielten immer einen entzündlichen Charakter und breiteten sich immer mehr aus. Da kam ich auf den Gedanken einen einfachen Verband mit kaltem Wasser zu versuchen und die hartnäckigen Geschwüre waren nach vierzehn Tagen verheilt. Ich habe den Versuch mehrmals wiederholt und, wenn auch nicht jedesmal, doch öfter mit glücklichem Erfolg. Was ich aber bei entzündlichen Geschwüren seitdem oft sehr wohlthätig gefunden habe, sind Kompressen mit kaltem Wasser über das ganze Glied geschlagen und öfter erneuert, wobei ich die Geschwüre selbst mit Aq. nigra oder einem mit Cupr. sulph. versetzten Chinadekokt — meinem gewöhnlichen Mittel — bedecken lasse.

Auch das ist wahr, dass caeteris paribus mehr sich selbst überlassene Tripper als Schanker ungeheilt bleiben. Der Unterschied ist nur der, dass beim Tripper daraus so leicht kein Unheil erwächst, während ein sich selbst überlassener Schanker häufiger ausartet und schlimme Folgen haben kann. Dass dies daher komme, wie Ricord meint, weil der Schanker nicht immer so rein und ohne Komplikation vorkommt, sondern häufig mit anderen pathologischen Zuständen verbunden ist, die seinen regelmässigen Verlauf abändern, glauben wir nicht. Das Trippervirus erschöpft sich eher in der starken Sekretion der Schleimhäute, die es hervorruft, während die Virulenz des Schankers in der meist geringen Eiterung des Hautgewebes sich gleichsam stärkt und konsolidirt. Daher die Hartnäckigkeit mancher scheinbar unbedeuten-

der Geschwüre; daher die Ausartung in Phagedän und Krebs, wenn die Geschwüre lange bestehen oder durch eine verkehrte örtliche Behandlung inveteriren und bösartig gemacht werden.

Hierauf wieder die schon widerlegte Behauptung, dass der Schanker eine rein lokale Affektion, so lange er nicht indurirt und dass die Induration der sicherste Beweis konstitutioneller Vergiftung. Ferner: *„beim indurirten Schanker zeigt die Ver-„narbung nicht die Heilung an; diese tritt erst ein nach Ver-„schwinden der Induration. Einem indurirten Schanker, wenn „er auch schnell vernarbt, werden demnach doch allgemein syphili-„tische Zufälle folgen, wenn die Induration noch fortbesteht, „während ein nicht indurirter Schanker lange ungeheilt bleiben „kann, ohne konstitutionelle Syphilis hervorzurufen.“* — Allerdings müssen wir bei zurückgebliebener Härte eines verheilten Schankers auf sekondaire Zufälle gefasst sein; aber dass ein nichtindurirter Schanker lange fortbestehen könne ohne konstitutionelle Syphilis hervorzurufen, gilt höchstens für einzelne Fälle. Mehrmals habe ich gesehen, dass zu nichtindurirten Genitalgeschwüren, die beim sogenannten simple treatment acht Wochen und länger fortbestanden, sich sekondaire Zufälle hinzugesellt hatten; nichtindurirte Geschwüre am Penis und gleichzeitige Halsgeschwüre sind nichts Ungewöhnliches. Es ist übrigens dem Geschichtkundigen bekannt, dass im ersten Decennium der Lustseuche die sekondairen Symptome oft schon acht bis vierzehn Tage nach der Infektion neben den primairen Geschwüren hervorbrachen, welchen Charakter diese auch hatten. Bei starkeiternden, phagedänischen Geschwüren erschöpft sich allerdings, wie wir schon früher bemerkt haben, das syphilitische Virus bisweilen in der örtlichen Ulceration und solche Geschwüre können, schlecht behandelt, Monatelang fortbestehen, ohne sekondaire Zufälle hervorzurufen.

Abortive Behandlung.

„Da es feststehe, dass der Schanker zunächst eine örtliche Affektion ist und kein konsekutives Symptom, wie noch immer viele Aerzte annehmen, so müsse man ihn konsequenterweise eben so gut bei seinem Anfange zerstören, wie die Bisswunde der Viper oder des tollen Hundes, um Absorption und konsekutive Erscheinungen zu hindern. „Und abermals dann die Behauptung,

„dass nie sekondaire Zufälle nach einem Schanker auftreten, den man in den ersten fünf oder sechs Tagen zerstöre, indem die Induration, als das erste Zeichen der konstitutionellen Vergiftung nie vor dem sechsten oder siebenten Tage nach der Infektion beginne. Die Heilung erfolge dann sehr rasch. Mit Unrecht habe man behauptet, dass durch die zu rasche Vernarbung des Schankers nach der Kauterisation man sich des Leitsterns für die Behandlung beraube; — das einzige leitgebende Moment sei die Induration, und die schon bestehende Induration werde durch die Kauterisation nicht zerstört.“ —

Dass der primaire Schanker ursprünglich auf einer rein örtlichen Infektion beruht, ist sehr wahrscheinlich, aber so ausgemacht, als Ricord meint, ist es doch nicht, wenigstens nicht für alle Fälle.. Und wenn Ricord selbst annimmt, dass schon mit der am sechsten oder siebenten Tage sich einstellenden Induration die konstitutionelle Vergiftung vorhanden ist, so hätten diejenigen, welche jeden primairen Schanker schon als ein konsekutives Symptom betrachten, so ganz Unrecht nicht. Wir wissen, genau genommen, nur so viel, dass von zehn Schankerinfektionen im Durchschnitt sechs bis neun örtlich beschränkt bleiben, worauf das aber beruht, wissen wir nicht. Wahrscheinlich auf der verschiedenen Intensität des Giftes und der verschiedenen Empfänglichkeit für seine Wirkungen. Dass die verschiedene Empfänglichkeit dabei eine wesentliche Rolle spielt, müssen wir daraus schliessen, dass wenn z. B. zwei Individuen von einem und demselben Frauenzimmer angesteckt werden, der Eine nur einen lokalen Schanker davon trägt und der Andere sekondaire Zufälle bekommt. Oder, der andere Fall, ein Mann wird von einem öffentlichen Mädchen angesteckt; er selbst bekommt nur einen Schanker ohne weitere Folgen; er steckt seine Frau an und diese trägt sekondaire Symptome davon. Dass die Induration, worauf Ricord so viel Gewicht legt, durchaus noch kein Zeichen allgemeiner Infektion ist, sondern nur ein Symptom starker örtlicher Reaktion und schon deswegen nicht leitgebend sein kann, weil sie oft durch eine unzweckmässige örtliche Behandlung herbeigeführt wird, haben wir schon oben erinnert. Wenn auf indurirte Schanker häufiger sekondaire Symptome folgen als auf nicht indurirte, so beweist das nur, falls die Induration keine künstlich herbeigeführte ist, dass ein intensiveres Gift und eine

stärkere örtliche Reaktion zu Grunde liegt, wodurch die allgemeine Infektion wahrscheinlich begünstigt wird.

Dass die frühzeitige Aetzung des Schankers, wenn sie wirklich so unbedingt die allgemeine Infektion verhütete, wie Ricord behauptet, keinen so grossen praktischen Werth hat, weil die wenigsten Patienten so früh zu uns kommen, haben wir ebenfalls schon früher erinnert. Das Aetzen des frisch entstandenen Schankers ist übrigens schon von vielen Aerzten des 16. Jahrh. empfohlen worden, wozu sie sich damals vorzugsweise des rothen Präcipitats bedienten. Nicolaus Massa (1532) rühmt ihn als ein wahrhaft göttliches Mittel bei den virulenten Genitalgeschwüren und er blieb lange das Hauptmittel, bis er vom Lapis und Kali causticum verdrängt wurde. Vor sechzig Jahren rühmte Girtanner eine verdünnte Auflösung des Aetzkali (Lap. caust. 3 β in sechs Unzen Wasser aufgelöst) als ein souveraines Mittel jeden Schanker zu heilen und der konstitutionellen Lustseuche vorzubeugen. Louvrier prüfte das Girtanner'sche Verfahren in sechs Fällen ganz nach Vorschrift, aber nur in zwei Fällen heilten die Schanker in vierzehn bis neunzehn Tagen, in den vier anderen wurden die Ränder der Geschwüre immer härter und schmerzhafter, und er musste nach vierwöchentlicher ununterbrochener Anwendung des Mittels davon abstehen.

„Man hat gesagt" heisst es weiter *„durch die Kauterisation „werde ein einfacher Schanker zu einem indurirten; die Aetzung „kann wol entzündliche Schwellung hervorrufen, aber nie und „nimmer eine specifische Induration."*

Nach meiner Erfahrung und auch nach Erfahrung von Aerzten, denen eine gewisse Auktorität und Glauben beizumessen ist, verhärtet sich der frischentstandene Schanker gar nicht so selten nach der Anwendung von Aetzmitteln, wenn auch Ricord das nur entzündliche Schwellung und keine specifische Induration genannt haben will. Vom Aetzkali hat Louvrier, wie wir eben angeführt, dasselbe bemerkt. Von der Anwendung und Wirkung des Lapis auf frische Schanker sagt derselbe Arzt:

„Schanker, die nicht grösser als eine Erbse waren, be„tupfte ich einmal in vierundzwanzig Stunden mit dem Höllen„stein; viele wurden hart und schmerzhaft und bei denen, die „schmerzhaft wurden, musste ich zu erweichenden topischen und „innerlichen Quecksilbermitteln greifen." —

Günther, in Fricke's Annalen, sagt:

„Wir haben mehre Male versucht, die obenerwähnten Bläs-„chen, aus denen oft die Schanker entstehen, vor ihrem Zerplatzen „durch Aetzmittel zu zerstören, um auf diese Weise der förmlichen „Ausbildung von Geschwüren vorzubeugen; aber es erzeugten sich „dadurch immer weit grössere wunde Stellen, als wenn man sie „ihrem eignen Verlauf überliess."

Also das Aetzmittel giebt ohne Frage bisweilen zu kallösen, schmerzhaften und um sich greifenden Geschwüren Anlass, oder wenn Ricord die Kallosität und Vergrösserung der Geschwüre nicht als Folge der Aetzmittel betrachtet haben will, so wird er doch zugeben müssen, dass trotz der Aetzung mit Höllenstein ganz frische Schanker kallös werden und um sich greifen können. Wenn man aber, wie Versuche im hiesigen Krankenhause gelehrt haben, Geschwüre ganz den syphilitischen ähnlich durch Aetzmittel mit Höllenstein hervorzubringen im Stande ist, so lässt sich wol kaum bezweifeln, dass die Aetzung schon vorhandener Geschwüre dieselben bisweilen kallös und schmerzhaft machen kann. Da die Praxis des Aetzens frischer Geschwüre seit Jahren sehr gewöhnlich ist, so habe ich mehrmals beobachten können, wie schlimm ursprünglich kleine und unbedeutende Geschwüre dadurch werden können. Ich erinnere mich besonders eines Falles, wo ich den Pat. sah, nachdem vierzehn Tage lang das Geschwür täglich geätzt worden war. Er hatte sich beim ersten Entstehen desselben an einen Arzt gewendet, der es nach Ricord's Methode gleich stark ätzte und eigensinnig dabei beharrte, obgleich das Geschwür sich täglich verschlimmerte und vergrösserte. In vierzehn Tagen hatte sich der kleine Schanker in ein grosses kallöses Geschwür verwandelt, was ursprünglich ganz gutartig und vielleicht nicht einmal syphilitisch war, denn bei Anwendung örtlich erweichender Mittel verlor sich die Kallosität und es verheilte, ohne dass, meines Wissens, sekondaire Symptome aufgetreten sind, die mir schwerlich entgangen wären, da ich den Pat. noch jahrelang beobachten konnte. Der unbedingte Nutzen des Aetzens frischer Geschwüre ist daher nicht so ausgemacht, und sie können durch das Aetzen oder auch trotz desselben kallös werden. — Wie man denn Alles, was irgend rationelle oder empirische Gründe für sich hat, versuchen muss, so habe ich auch periodenweise vom Lap. infern. bei ganz frischen Genitalgeschwüren Gebrauch gemacht, aber nicht gefunden, dass sie im Ganzen

dabei schneller oder sicherer heilen. Ich habe vielmehr gefunden, dass etwas Aqua nigra, Kalkwasser oder mein gewöhnliches Topikum, ein Dec.-Chin. mit Liq. Myrrh. Laud. und Cupr. sulphur. dieselben Dienste leisten und so leicht kein ursprünglich gutartiges und unbedeutendes Geschwür kallös, schmerzhaft oder bösartig machen. Dass aber durch das Aetzen mit Lapis unfehlbar den sekondairen Zufällen vorgebeugt werde, wenn es am fünften oder sechsten Tage nach der Infektion geschieht, so beruht das, wie ich schon früher erklärt habe, auf baarer Hypothese, denn Ricord bleibt den Beweis schuldig, dass ohne Aetzen sekondaire Zufälle gefolgt wären, die ja überhaupt nicht auf jedes Genitalgeschwür folgen. Louvrier, der die verschiedenen Heilmethoden mit milden örtlichen Mitteln, mit Aetzmitteln und mit dem inneren Gebrauch von Quecksilber ohne besondere äusserliche Mittel versucht hat, giebt als Resultat Folgendes:

„Kleine, linsen- auch erbsengrosse Schanker bei gesunden „Personen reinigen und schliessen sich zwar nicht immer, doch „meistentheils bei jeder Behandlung.“ —

„Allen Feldärzten ist es bekannt, dass diejenigen Soldaten, „welche sowol in Garnisonen wie im Felde sich mit Gassen„nymphen abgeben, immer mit Aetzmitteln versehen sind und, so „wie sich ein Schanker zeigt, denselben auf der Stelle betupfen.“

„Nach meiner hierüber gemachten Erfahrung kann man an„nehmen, dass von zehn einer mit Nachwehen ins Spital kommt. „Weil also gutartige kleine Geschwüre leicht heilen, so ist es „kein Wunder, dass jeder Arzt sein Lieblingsmittel heilsam be„funden hat. Man versuche das nämliche Mittel bei Schankern, „die aus was immer für einer Ursache bösartig geworden sind, „und der Erfolg wird gewiss selten so günstig ausfallen, dass „ein Arzt seine Ehre dafür verbürgen könnte.“ —

Letzteres bezieht sich auf Vetter, der wirklich seine Ehre als Arzt und Schriftsteller verpfändet, dass er jeden Schanker bei übrigens gesundem Körper in zwei, höchstens drei Wochen heilt und mit nicht mehr als höchstens zwölf bis zwanzig Gran Sol. Hahnemanni. „Diese werden innerlich gegeben, äusserlich „wende ich nichts an als Reinlichkeit. Da die ganze Kur blos „von innen heraus geschieht, so ist man zugleich vor aller Ein„saugung gesichert; nie kann auf diese Kurart die Lust„seuche folgen.“

In einer Anmerkung beruft er sich noch darauf, dass viele Aerzte seine Kurart bestätigt haben. Was sagt Herr Ricord dazu, der das Quecksilber bei den meisten Genitalgeschwüren, abgesehen von den indurirten, für unnütz und schädlich erklärt? Er wird mit Recht sagen: das ist eine eitle, thörichte Prahlerei. Das sage ich auch. Aber wie soll man Herrn Ricord's zuversichtliche Behauptung, dass nach keinem am fünften oder sechsten Tage geätzten Schanker die allgemeine Lustseuche ausbreche, benennen? Ich kann nur sagen, dass kein wirklich erfahrner Arzt, der mit den Tücken des syphilitischen Giftes vertraut ist, sich dafür verbürgen wird.

„*Hat ein Schanker längere Zeit gedauert*", sagt Ricord, „*hat* „*er sich gar schon indurirt, so wird durch die Kauterisation* „*die allgemeine Infektion weder gehemmt noch gefördert; die* „*Kauterisation modificirt dann nur den Charakter des Geschwürs,* „*begrenzt seine Ausdehnung, verwandelt es in eine einfache Ul-* „*ceration, beruhigt die Schmerzen und beschleunigt so dessen* „*Vernarbung, kürzt demnach die totale Dauer des Uebels ab.*" —

So giebt Lippert den Text der Ricord'schen Vorträge wieder, mit dem ich mich keineswegs einverstanden erklären könnte, denn es ist keineswegs rathsam und nützlich die Kauterisation fortzusetzen, wenn ein Schanker bedeutend ulcerirt und schmerzhaft ist, und man befördert dadurch die Heilung oft so wenig, dass man sie umgekehrt eher hindert. Die Kauterisation ist, abgesehen von ihrem problematischen Nutzen bei ganz frischen Schankern, nur indicirt in der sogenannten Reparationsperiode, wenn die Heilung nicht recht forschreiten will; dann wird diese durch wiederholte Kauterisation oder das Ung. nigrum sichtbar befördert.

Uebrigens, um unparteiisch zu sein, stimmt hier Türk's Kopie nicht mit Lippert. Nach Türk heisst es:

„Wenn die angegebene Periode" — die ersten sechs Tage — „verstrichen, oder die Abortivmethode aus einem anderen Grunde „nicht anwendbar ist, so beschränkt sich Ricord's Behandlung im „Allgemeinen auf fleissiges Reinigen des Geschwürs, sodann Auf- „legen von mit aromatischem Wein benetzter Scharpie mit oder „ohne Opiumextrakt. Bei sehr starker Sekretion wendet er ein „Dekokt von Gerberlohe an; häufig zieht er auch Emollientien, endlich leichte Kauterisation in Gebrauch."

Das klingt anders und dieser Version der Ricord'schen Vorträge würden wir ohne Frage den Vorzug geben. Das ist ein rationell empirisches Verfahren, was dem verschiedenen Charakter der Geschwüre sich anzuschmiegen sucht und bei welchem die Kauterisation nur eine untergeordnete Rolle spielt; denn namentlich bei indurirten Schankern ist die Kauterisation mit Vorsicht anzuwenden, weil die Verhärtung dadurch oft bedeutend vermehrt wird, und die Geschwüre, die sich manchmal gar nicht mit irgend einer reizenden Behandlung vertragen, sich dabei verschlimmern und vergrössern. Bei sehr entzündlichen und reizbaren Geschwüren sind Kataplasmen oft das einzige Mittel den Schmerz, die Geschwulst und die schlechte, virulente Exulceration zu beseitigen, während Aetzmittel alle diese Symptome nur steigern.

„Man hat" heisst es weiter „der Kauterisation auch den „Vorwurf gemacht, dass sie zu Bubonen Anlass gebe"; auch davon will Ricord nichts wissen.

„Man sagt, die Kauterisation begünstige die Entwickelung „von Bubonen; die statistischen Verhältnisse des grossen Hospi- „tals der Venerischen zu Paris beweisen das direkte Gegentheil. „Die Kauterisation kann, wie jede andere Irritation, sympathisch „eine Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen hervorrufen, „nie aber entstehen, wie wir später sehen werden, virulente Bu- „bonen durch ihren Einfluss."

Obgleich sich Ricord auf statistische Verhältnisse stützt, um zu beweisen, dass die Kauterisation die Bubonen nicht häufiger mache, so wird der Beweis doch dadurch wieder aufgehoben, dass er behauptet, es entständen nur sympathische, keine virulente Bubonen in Folge der Kauterisation. Wenn Ricord unter virulenten Bubonen nur solche verstanden haben will, die impfbaren Eiter geben, dann mag er vielleicht Recht haben. Wenn er aber im Ernste meint, die Bubonen, welche allerdings durch Aetzung der Genitalgeschwüre begünstigt werden, was er selbst zugiebt, seien nur konsensueller Natur, dann möchte er sich sehr im Irrthume befinden. Die Bubonen, welche sich zum Schanker gesellen und grösstentheils in Vereiterung übergehen, sind positiv syphilitische, wenn auch nicht in Ricord's Sinn virulente Bubonen. Geben die Bubonen, die sich zum Schanker gesellen oder auf ihn folgen, keinen impfbaren Eiter, so sind sie schon als Reflexe der allgemeinen Syphilis zu betrachten und dienen meistens, wenn

sie nicht künstlich in ihrem Verlauf gestört oder gehemmt werden, als eine wohlthätige Ablagerung und Ausscheidung des syphilitischen Virus. Der Bubo bildet nämlich in nicht wenigen Fällen den Uebergang zu den sekondairen Symptomen oder ist vielmehr als das erste sekondaire Symptom zu betrachten, wodurch sich aber, wie durch Drüsenvereiterungen überhaupt, der Organismus krankhafter und virulenter Dyskrasieen entledigt. In anderen Fällen scheinen die Bubonen das syphilitische Gift, wie der primaire Schanker in der ersten Zeit, örtlich gebunden zu halten und dann geben sie einen virulenten Eiter. Darum verwandeln sich auch bisweilen die Bubonen, welche zu kleinen, indolenten Schankern hinzutreten, in schankröse Geschwüre, während die Bubonen, welche zu grossen, reizbaren und entzündeten Geschwüren sich gesellen, und wo wahrscheinlich schon allgemeine Infektion vorhanden ist, als nicht virulente Abscesse verlaufen, wenn sich auch der Eiterungsprocess oft in eine verdriessliche Länge zieht, wo man ihn nicht durch einen zweckmässigen Quecksilbergebrauch abzukürzen versteht. Jedenfalls bleibt es sehr voreilig zu schliessen, weil ein vereiterter Bubo keinen impfbaren Eiter giebt, dass er deswegen nur sympathisch und nicht virulent sei. Man übertrage, wenn man es verantworten mag, den Eiter aus diesen vermeintlich nur konsensuellen Bubonen auf andere gesunde Personen über und es wird sich bald zeigen, ob sie virulent sind oder nicht. Uebrigens muss es jedem denkenden Beobachter auffallen, dass in der Regel die Schankergeschwüre ihren virulenten Charakter verlieren und der Heilung entgegengehen, sobald die Inguinaldrüsen sich entzünden und vereitern, sie mögen nun einen impfbaren Eiter geben oder nicht. Es lässt sich kaum verkennen, dass dies in Folge einer Metastase des syphilitischen Giftes auf die Inguinaldrüsen geschieht, oder auch in Folge einer allgemeinen Reaktion, die sich örtlich in den schon mehr oder weniger entzündeten Drüsen reflektirt. Und dass dieser Process oft durch die Kauterisation begünstigt wird, lässt sich nicht bezweifeln; ich habe manchmal sogar noch Bubonen entstehen sehen, wenn ich die Vernarbung der heilenden Schanker durch Kauterisation zu beschleunigen suchte. Ja, nicht allein die Kauterisation, auch die Reizung der Geschwüre durch andere Mittel, durch Aq. phaged., durch rothe Präcipitatsalbe, das Austrocknen der Geschwüre durch styptische Mittel, selbst durch Bleiwasser giebt bisweilen zu

Bubonen Anlass. Diese Erfahrung ist übrigens uralt und wurde schon bei den virulenten Genitalgeschwüren lange vor dem Ausbruche der Lustseuche gemacht. So warnt z. B. Argelata, einer der berühmtesten Wundärzte seiner Zeit, zu Anfang des 15. Jahrh., keine styptischen Mittel anzuwenden, bevor man abführende und reinigende Mittel gegeben, weil sonst leicht Leistenbeulen dazutreten:

„Aliter illis bubo superveniret in inguine, quo„niam materia, quae venit ad locum illum, retropellitur a balneo „isto — decocto ex vino styptico — et inveniens concavitatem „inguinis, moram illic facit. Quare bubo generatur et ad „exituram pluries deveniet. Quare purgationem utilem fa„cias. Imperiti medici non faciunt et duplici modo lu„crantur de virga et bubone.*)

Im 16. Jahrh., nach dem Ausbruche der Lustseuche, finden wir bei namhaften Aerzten dieselbe Bemerkung. Joannes de Vigo warnt wie Argelata vor der unmittelbaren Zerstörung der Genitalgeschwüre durch Aetzmittel ohne vorausgeschickte Purganzen, weil sonst leicht Bubonen entstünden.

„Et ante exsiccationem ulcerum purgatio anteponatur, ne „ratione materiae fluentis materiam praedictam ad inguen re„pellendo bubo sive apostema in praedicto loco generari va„leat.“**)

Aus dem Botallus ersieht man, dass das Wegätzen der Geschwüre im vierten und fünften Decennium des 16. Jahrh. sehr allgemein war. Er gesteht freimüthig, wie er in jüngeren Jahren, fremdem Beispiel folgend, häufig Aetzmittel angewendet und wie er erst, eines Besseren belehrt, diese Methode verlassen habe; denn nur Denjenigen seien die Aetzmittel von Nutzen gewesen, „qui recenter morbum contraxerant, sic ut totum vel pene quod „infectum erat, illo extingueretur; aber, setzt er hinzu: hos vel „sanat etiam integre simplex aquae fotus, vel repetita, si aliqualis „sit durities — praecipitati aspersio, in nullum discrimen ae„grotum inducentia. Ab administratione enim eorum, quae vehe„menter carnem subditam extinguunt, ulcus siccum manet, octo

*) S. dessen Chirurgia Lib. I. Tract. XII. cap. 11.

**) S. Practica copiosa Lib. IV. Tract. IV. cap. 3.

„dierum spatio, quod tantum abest ut prodesse possit, „ut obsit potius non leviter.“*)

Es ist daher vielleicht nicht blos zufällig, dass in den dreissiger und vierziger Jahren des 16. Jahrh. die Leistenbeulen ungleich häufiger vorkamen als früher, so dass bekanntlich Freind und Astruc behauptet haben, dass erst um diese Zeit die Bubonen als Symptome der Lustseuche bemerkt und beschrieben worden seien. In der That kann die verschiedene Behandlungsweise von nicht geringem Einflusse darauf gewesen sein. In den ersten Decennien der Lustseuche wurden nämlich hauptsächlich milde, erweichende Umschläge und Salben gebraucht, um das Gift herauszulocken und ihm das Eindringen in den Körper zu verwehren; späterhin kamen die ätzenden, austrocknenden, scharfen Mittel an die Tagesordnung und mit diesen erscheinen auch die Leistenbeulen ungleich häufiger als früher. Ich bin weit entfernt, diese auffallende Thatsache allein auf Rechnung des Missbrauchs der Aetzmittel zu schreiben und habe selbst die anderen Gründe, woraus sich das häufigere Vorkommen der Bubonen gegen die Mitte des 16. Jahrh. erklären lässt, im dritten Theile meiner Geschichte der örtlichen Lustübel angegeben. Es kam hier nur darauf an nachzuweisen, dass die Behauptung, die Kauterisation begünstige das Auftreten von Bubonen, nicht aus der Luft gegriffen ist, sondern auf uralter Beobachtung beruht, die nicht durch die willkürliche und absprechende Behauptung eines einzelnen, wenn auch noch so gefeierten, Praktikers aufgehoben wird.

Endlich hat Benjamin Bell die Frage, ob durch Aetzmittel Bubonen begünstigt werden, auf dem Wege der vergleichenden Erfahrung erledigt. Keiner hat, wie er selbst sagt, die Aetzmittel beim frischen Schanker häufiger angewendet als er selbst, allein ihre gewöhnliche Anwendungsweise sei einem sehr wichtigen Einwurfe unterworfen. „Es pflegen nämlich“ heisst es weiter „die „Schanker, bei denen man sich der Aetzmittel bedient, wofern „sie nur nicht lange gedauert haben, gemeiniglich sehr bald „zu heilen; allein in sehr vielen, ja fast in den meisten Fällen, „folgen auf dieselben Bubonen in den benachbarten Drüsen. Ich „sah eine geraume Zeit diese Geschwülste der Drüsen, die auf

*) S. Luisin. Pg. 870.

„diese Art nach Heilung der Schanker durch Aetzmittel entstanden, „mehr für die Wirkung eines Zufalls als der Heilmethode an und „glaubte, dass diese Bubonen bei jeglicher Behandlungsart der „Schanker sich gezeigt haben würden. Allein da sich dieser Zu- „fall zu oft ereignete, so brachte mich dieses endlich auf die „Vermuthung, dass ich mich wol geirrt haben könnte, und ich „bin durch nachherige Beobachtungen von der Wahrheit dieser „meiner Vermuthung völlig überzeugt worden.“

„Da diese Frage aber blos durch die Erfahrung entschieden „werden konnte, so entschloss ich mich sie dieser Prüfung zu „unterwerfen. Unter den ersten zwanzig Patienten, die mir mit „anfangenden Schankern vorkamen, zerstörte ich diese Geschwüre „bei zehnen durch einen unmittelbaren und wirksamen Gebrauch „des Höllensteins, indem ich, sobald ich zu den Kranken geru- „fen wurde, mich gleich dessen, so wie es damals meine Ge- „wohnheit war, bediente. Unter den übrigen Zehnen verband ich „bei fünfen die Geschwüre mit der sogenannten Quecksilbersalbe „und fünf mit der gewöhnlichen Wachssalbe. Die Geschwüre, „die ich mit dem Höllenstein gebeizt hatte, heilten geschwinder „als die anderen und nach ihnen die, welche mit Quecksilber- „salbe verbunden worden waren. Allein von den zehn Kranken, „bei denen ich den Höllenstein gebraucht hatte, bekamen nicht „weniger als acht Bubonen, da hingegen von den übrigen allen „nur bei einem Einzigen ein Bubo entstand, und dieses zwar bei „einem von denjenigen fünf Kranken, wo die Schanker mit der „Quecksilbersalbe verbunden worden waren.“ —

„Ich bemerkte auch zu gleicher Zeit, dass bei solchen Pa- „tienten, die vorher Quecksilber bekommen hatten, die Bubonen „nicht so häufig entstanden als bei anderen, die sich keiner Mer- „kurialmittel bedient hatten. Ich machte diese Bemerkung von „Zeit zu Zeit bei solchen Patienten, die entweder für sich selbst, „oder auf Anrathen anderer Aerzte und Wundärzte Quecksilber „genommen hatten; und da mir dieses ein sehr wichtiger Um- „stand zu sein schien, so entschloss ich mich gleichfalls die „Wahrheit meiner Bemerkung durch Versuche zu prüfen. Fol- „gendes war der Erfolg derselben. Von acht und vierzig Kran- „ken, bei denen die Schanker in ihrem ersten Anfang waren, „behandelte ich, wie sie mir in der Praxis ohne Auswahl vor- „kamen, die Hälfte auf die hier beschriebene Weise, indem ich

„nämlich die Schanker gleich, sobald ich die Kranken zuerst „sah, mit dem Höllenstein beizte. Den übrigen aber gab ich „acht oder zehn Tage vorher, ehe ich mich des Aetzmittels bei „ihnen bediente, erst Quecksilber. In allen übrigen Stücken „beobachtete ich bei allen das nämliche Verhalten. Von den vier „und zwanzig Patienten, bei denen ich mich des Aetzmittels gleich „im ersten Anfang meiner Behandlung bedient hatte, bekamen „zwanzig Bubonen; da hingegen bei den anderen vier und zwan- „zig Kranken, denen ich vorher Quecksilber gegeben hatte, nur „bei Dreien Bubonen zum Vorschein kamen."

„Es gingen zwar nicht alle bei den gedachten Patienten ent- „standene Bubonen in Vereiterung über, und viele darunter er- „langten keine beträchtliche Grösse. Da ich auf die Entstehung „dieser Bubonen sehr sorgfältig Acht gab, so bediente ich mich „gleich, sobald sie zum Vorschein kamen, des Quecksilbers, in „der Absicht solche zu zertheilen, und dieses zwar meistens mit „dem besten Erfolg. Allein ich hatte doch nicht die geringste Ursache „an ihrer venerischen Natur zu zweifeln, weil sie alle eben so „schwer zu behandeln und diejenigen, welche in Vereiterung über- „gingen, eben so schwer zu heilen waren, als es mit den Bu- „bonen der Fall ist, die bei venerischen Patienten gewöhnlich „zum Vorschein kommen. Ich muss gestehen, dass ich mir im „Anfange schmeichelte, dass die auf diese Weise entstandenen „Bubonen nicht venerisch, sondern blos die Wirkung des durch „das Aetzmittel hervorgebrachten Reizes wären. Allein es zeigte „sich bald, dass ich mich hierin geirrt hatte; vielmehr sah ich ein, „dass das Aetzmittel das venerische Gift keineswegs so vollkommen „zerstört, als man es sich gemeiniglich einbildet, da hingegen „dasselbe, durch die Reizung, die es allemal in einem gewissen „Grade hervorbringt, oft zu Entstehung von Bubonen Anlass giebt, „die sonst gar nicht zum Vorschein gekommen sein würden." — „Es scheint die nämliche Wirkung zu erfolgen, welche Art des „Aetzmittels man auch gebraucht; wenigstens geschah dieses in „denjenigen Fällen, wo ich mich des Höllensteins, des rothen Prä- „cipitats, des Kupfervitriols und des Sublimats bediente." *)

Ich habe die auf die Wirkung der Aetzmittel bezügliche Stelle bei Benj. Bell ausführlich mitgetheilt, um thatsächlich nach-

*) A. a. O. Thl. II. Pg. 266 u. folgde.

zuweisen, dass sie wirklich die Erzeugung von Bubonen begünstigen, und ich glaube man kann die Frage durch seine vergleichenden Experimente für hinlänglich erledigt halten.

Ricord giebt zum Schluss dreierlei Methoden an, den Schanker lokal zu zerstören: 1) die Aetzung mit Höllenstein beim Beginn der Krankheit; 2) die Aetzung mit Kali causticum oder besser mit der Wiener Aetzpaste, bei tiefliegenden inficirten Geweben; 3) das Ausschneiden des Geschwürs. — Die Anwendung der Aetzpaste ist, meines Bedünkens, wegen der Lokalität im Ganzen verwerflich und erheischt gewiss grosse Vorsicht; denn gelingt es dadurch nicht den virulenten Charakter des Geschwürs zu tilgen, so stiftet man viel mehr Schaden als Nutzen und läuft Gefahr aus kleinen Geschwüren grosse und unheilbare zu machen. Gerade bei den phagedänischen Schankern, wo Ricord die Aetzpaste mit Erfolg angewendet haben will, scheint sie mir wegen der heftigen Reizung sehr bedenklich, wenn ihre Anwendung fehl schlägt. — Die Excision, die ebenfalls wegen der Lokalität sich nicht immer gut anwenden lässt, hält Ricord mit Recht für unpraktisch, weil sie ihren Zweck in der Regel verfehlt; denn schneidet man nicht tief und weit genug, so nimmt die Wunde doch bald wieder einen virulenten Charakter an, und das Ausschneiden eines indurirten Schankers vermag weder einer neuen Induration noch der konstitutionellen Lustseuche vorzubeugen. — Der Vollständigkeit wegen müssen wir auch eines vierten Mittels gedenken, dessen sich besonders die Aerzte im 16. Jahrh. zur örtlichen Zerstörung des Schankers bedienten und was Ricord unerwähnt lässt, und das ist der auch von Benj. Bell angewendete rothe Präcipitat, den Nicol. Massa zu diesem Behufe ein göttliches Mittel nennt. Bei hartnäckigen indolenten Geschwüren ist es mir mehrmals gelungen den specifischen Charakter dadurch zu tilgen, so dass sie rein wurden und dann ohne Schwierigkeit heilten. Bisweilen wirkt er aber zu reizend und man muss dann von der wiederholten Anwendung abstehen. Will man überhaupt Aetzmittel anwenden, so verdient gewiss der Höllenstein immer den Vorzug, weil er am wenigsten reizt und nur vorübergehenden Schmerz verursacht, was man von den meisten anderen Aetzmitteln nicht rühmen kann, die oft Entzündung und heftigen Schmerz verursachen und diese Symptome bedeutend steigern, wo sie schon vorhanden sind. Endlich giebt es Individualitäten, die sich mit reizenden

und ätzenden Mitteln gar nicht vertragen, was man freilich a priori nicht wissen kann. Eine praktische Regel resultirt aber daraus, Aetzmittel nicht ohne Noth und besondere Indikation zu gebrauchen, weil die meisten Genitalgeschwüre ohne Aetzmittel zu heilen sind; ferner die Meinung, dass die zeitige Aetzung der primairen Schanker der sekondairen Lustseuche am sichersten vorbeuge, hypothetisch ist und endlich die Entstehung von Bubonen dadurch begünstigt wird, eine Komplikation, die im Ganzen nicht erwünscht ist und die man besser vermeidet. Bewährt als nützlich und die Heilung fördernd ist nur das Touchiren der Geschwüre in der Reparationsperiode, wenn sie den specifischen Charakter verloren haben und doch nicht zur Vernarbung kommen wollen.

Wo die Kauterisation fehl schlägt, weil die Kranken zu spät kommen, da tritt Ricord's sogenannte

„methodische Behandlung"

ein. Bei dieser spielt sein aromatischer Wein die Hauptrolle. Mit Recht empfiehlt er öftere Erneuerung des Verbandes, weil das Sekret der Ulceration als neue Krankheitsursache wirkt. Die erkrankten Partieen soll man so viel als möglich frei legen, aber doch nicht ohne Noth die Phimose operiren, weil die neugebildete Wundfläche bald einen schankrösen Charakter annehme; darum auch bei Frauen nicht mit Gewalt das Spekulum einführen, denn die Zerrung des Gewebes ist eine der schlimmsten Komplikationen des Geschwürs. Dass wir das häufige Aetzen der Geschwüre, welches nach Lippert von Ricord empfohlen wird, nicht billigen können, haben wir schon erklärt; die Geschwüre werden oft zu sehr dadurch gereizt und verschlimmert, oder auch Leistenbeulen provocirt. Richtig dagegen ist die Bemerkung, dass die Salbenform der örtlichen Mittel nicht zuträglich ist und die Heilung verhindert, und dass die adstringirenden Topika, welche die Sekretion des Geschwürs beschränken, im Ganzen am vortheilhaftesten wirken. Zu dem Ende empfiehlt er besonders seinen aromatischen Wein, mit welchem man die Geschwüre häufig waschen und damit befeuchtete Scharpie auflegen soll. Er rühmt von dem aromatischen Wein, dass er die Eitersekretion verhindere, die Vernarbung durch seine modificirende Einwirkung auf

die Ulcerationsfläche begünstige, die Inokulation der Nachbartheile verhüte; bei Bedeckung mit fetten Dingen sehe man dagegen oft durch Weiterverbreiten des Eiters neue Schanker entstehen.

Ricord scheint sich auf seinen aromatischen Wein viel zu gut zu thun. Er scheint nicht zu wissen, dass schon die alten griechischen Aerzte die adstringirenden Topika bei den Genitalgeschwüren für die zweckmässigsten erkannten und ebenfalls einen aromatischen Wein häufig anwendeten. Im zweiten Buche von den weiblichen Krankheiten empfiehlt Hippokrates, oder wer sonst diese Schrift verfasst hat, bei aphthösen Geschwüren der Geschlechtstheile in Wein gekochte Myrthen, oder zerriebene in Wein gekochte Päonia mit Melilotum. Bei Celsus heisst es von den Genitalgeschwüren:

„Quidam ulcera omnia, de quibus adhuc dictum est, lycio „ex vino curant.“

Kurz, dass den Genitalgeschwüren die Adstringentia et fortiter exsiccantia entsprechen, ist ein therapeutischer Grundsatz, der durch das ganze Alterthum und durch das Mittelalter geht. Blei, Zink, Myrrhe, Weihrauch, Galläpfel, Weidenrinde, Granatapfelschale, Grünspan, und gegen bösartige Geschwüre Auripigment, calx viva „et reliqua caustica“ galten als die örtlichen Hauptmittel und wurden mit ziemlich verständiger Modification angewendet. In den ersten Decennien der Lustseuche behandelte man, abgesehen von manchen abenteuerlichen Mitteln, die Genitalgeschwüre noch nach denselben Grundsätzen; nachgehends verdrängten die Merkurialwässer und Merkurialsalben, nicht zum Vortheil der Kranken, diese Behandlungsweise. Man hielt das vermeintliche innere Specifikum auch für ein örtlich äusseres und meinte dadurch unmittelbar das syphilitische Gift zerstören zu können, eine Ansicht, von der man erst in ganz neuer Zeit zurückgekommen ist, indem man einsah, dass die ätzenden Merkurialwässer und Salben nicht specifisch wirken und daher auch da nur nachtheilig, wo die Kaustika überhaupt nicht angemessen sind. Ich habe mich daher seit dreissig Jahren mit demselben Erfolg, den Ricord von seinem aromatischen Wein rühmt, eines Chinadekokts mit Myrrhe, Laudanum und einigen Granen Cupr. sulphur. bei den meisten Genitalgeschwüren bedient, worin Adstringens, Aroma, Spiritus und gelinde Aetzkraft miteinander verbunden sind. Meine gewöhnliche Formel ist:

℞. Dec. cort. Chin. ℥iij
(ex ʒiij)
adde
Liquam. Myrrh.
Laud. liq. Sydenh. āā. ʒj
Cupr. sulphur. gr. iij—vj.

Welchen Charakter die Geschwüre auch haben, selten oder nie wird man Nachtheil von der örtlichen Anwendung dieses Mittels sehen und in den meisten Fällen überraschend gute Wirkung und schnelle Heilung. Nur sehr entzündliche und bösartige Geschwüre machen eine Ausnahme und erfordern bisweilen Kataplasmen oder Umschläge von kaltem Wasser. Ich stelle natürlich nicht den Grundsatz auf, dass man überall allein mit der örtlichen Behandlung ausreicht, sondern unterstütze die Wirkung derselben, wo es noth thut, durch eine rationelle innere Anwendung von Quecksilber. Doch davon weiterhin. Ich weiss auch recht gut, dass man mit Aq. nigra, phagedaenica und Präcipitatsalbe oder Kalomelsalbe mit Opium viele Schanker heilt und mache selbst bei eigensinnigen und hartnäckigen Geschwüren Gebrauch davon, weil selbst das Wechseln der topischen Mittel oft die Heilung fördert, aber in der Regel wird man mit der oben genannten Mischung und gelinder Kauterisation in der Reparationsperiode vollkommen ausreichen. Dass meine Komposition einige Vorzüge vor Ricord's aromatischem Wein haben möchte, geht schon daraus hervor, dass er, wenn die Geschwürssekretion nicht dabei nachlässt, selbst empfiehlt ihn mit einer weinigen Abkochung von Gerbesäure zu vertauschen und, wenn der Schmerz sich steigert, einen Zusatz von Opiumextrakt anräth. In meiner Mischung sind beide Ingredienzien von Anfang an enthalten und entsprechen besser dem verschiedenen Charakter der Geschwüre. Daher kommt es auch, dass nach Ricord's eigner Angabe man zuweilen den aromatischen Wein auszusetzen genöthigt ist, und ihn mit erweichenden Umschlägen oder Opiumcerat vertauschen soll. Dass der aromatische Wein beim indurirten Schanker die Induration vermehre und die Heilung hindere, glauben wir gerne, aber der Grund ist wol hauptsächlich d e r, dass der indurirte Schanker am schwersten durch rein örtliche Behandlung zu heilen ist und am ehesten einer gleichzeitigen inneren Anwendung des Quecksilbers bedarf.

In der Reparationsperiode soll man die aromatischen Weinumschläge fortsetzen und nur bei wuchernder Granulation kauterisiren; dasselbe soll geschehen, wenn die Vernarbung nicht fortschreitet und die ehemalige Geschwürsfläche roth bleibt ohne zu eitern. — Wir haben unsererseits schon früher erklärt, dass wir die Kauterisation unter so bewandten Umständen hauptsächlich für nützlich und heilsam erachten.

„Beim regelmässigen Schanker,“ heisst es weiter *„genügt, „wenn keine Induration vorhanden ist, eine rein lokale Behand- „lung, nur lässt man den Kranken sich möglichst ruhig ver- „halten, öfter baden und eine seiner Konstitution angemessene „Diät führen; jede allgemeine Vorschrift ist fehlerhaft.“*

Dass das schwächende Regim, die vielen Abführungen mit Sal. anglic., die örtliche und allgemeine Antiphlogose nicht bei allen Kranken indicirt sind, am wenigsten bei schwächlichen und bei reizbaren Kranken, darin pflichten wir Ricord vollkommen bei. Die Hauptsache ist möglichste Ruhe und Meidung alles Dessen, was die Geschwüre reizen und verschlimmern kann, wogegen die Kranken in der Privatpraxis, weil man sie nicht unter beständiger Aufsicht hat und Manche ihr Uebel zu verheimlichen gezwungen sind, häufig fehlen und wodurch die Heilung oft sehr erschwert wird. In der Hospitalpraxis kommen gewiss manche Fälle vor, wo statt eines schwächenden Regims eher ein stärkendes noth thut, besonders bei Individuen, die schlecht gelebt haben und noch schlechter genährt sind. Wenn man diese auf knappe Diät setzt und noch obendrein viel purgiren lässt, fördert man die Heilung ihrer Geschwüre gewiss nicht.

„Verlangt der einfache regulaire Schanker“ fragt Ricord *„eine merkurielle Behandlung?“ „Positiverweise nein!“* lautet die Antwort. *„Nur ein blinder Empiriker kann in unseren Tagen „das Quecksilber noch in allen primitiv syphilitischen Zufällen „ohne Unterschied in Anwendung bringen. Man weiss auf's Be- „stimmteste, dass die Mehrzahl der Schanker ohne dieses Mittel „heilen und zwar eben so schnell heilen, und dass es dessen „nicht zur Herbeiführung der Vernarbung bedarf; ja, dass das „Mittel häufig schadet und dass man es daher durch rationelle, „durch die individuellen Verhältnisse geforderte Mittel vortheil- „haft ersetzt. Dies eingreifende therapeutische Agens hat eine „wahrhaft specifische Wirkung nur beim indurirten Schanker.*

„Es kommen jedoch Fälle vor, wo auch der einfache Schanker „durch die eben erörterte Behandlung nicht influencirt wird, nicht „vor- und nicht rückwärts schreitet; hier kann man Merkurial- „salbe rein oder aa mit einfachem Cerat zum Verband benutzen, „doch muss sie möglichst frisch sein, sonst erzeugt sie Eczema. „Noch besser wirkt eine Salbe aus sechzehn Gran Kalomel auf „eine Unze Cerat, oder das Ueberschlagen einer Sublimat- „solution.“

Dass nur ein blinder Empiriker bei allen primairen Geschwüren ohne Unterschied zum inneren Gebrauch des Quecksilbers greifen wird, das ist ganz richtig; aber andererseits wird auch nur ein blinder Empiriker das Quecksilber bei allen primairen Geschwüren verwerfen. Darüber sind die erfahrenen Praktiker in Deutschland sich schon längst einig und wären, leider, die deutschen Aerzte nicht gewöhnt immer erst vom Auslande lernen zu wollen, was sie bequemer und besser von ihren eignen Landsleuten hätten lernen können, so wären sie vor dreissig Jahren über das simple treatment der Engländer, was diese übrigens schon lange wieder aufgegeben haben, nicht so ausser sich gerathen. Schon in den neunziger Jahren des vorigen Jahrh. erklärten sich namhafte Aerzte, Hunter, Swediaur, Girtanner gegen den unbedingten Gebrauch des Quecksilbers bei allen Genitalgeschwüren; ja viel früher eiferten Boerhaave, Vercellonus und Cockburne dagegen. Der berühmte Boerhaave verwarf unbedingt die Anwendung des Quecksilbers bei allen Genitalgeschwüren und hielt es erst bei den sekondairen Symptomen für erforderlich. Dass die meisten Aerzte trotzdem beim Quecksilbergebrauch gegen die primairen Genitalgeschwüre verharrten, mag auffallend scheinen, hat aber doch seinen erklärlichen Grund darin, dass der Einfluss des Metalls auf die Heilung derselben in vielen Fällen zu deutlich hervortritt, um durch noch so scheinbare Gründe und Erfahrungen vom Gegentheil überall widerlegt werden zu können. Dazu kam besonders die Meinung, dass man durch den Gebrauch nicht allein die vorhandenen Geschwüre heilen, sondern auch der allgemeinen Infektion vorbeugen könne. Ferner wurden die primairen Genitalgeschwüre von den meisten Aerzten als Reflexe des schon im Körper vorhandenen Giftes betrachtet; nur wenige erkannten die primairen Geschwüre als rein lokal. Zwar räumt selbst Astruc, einer der unbedingtesten Merkurialisten, ein, dass

nicht auf alle Genitalgeschwüre nothwendig die Seuche folge, aber da das seiner Meinung nach nur Ausnahmen sind, so können diese auf die Behandlung wenig Einfluss haben; diese bleibt überall merkuriell, um das wahrscheinlich ins Blut übergegangene Gift zu eliminiren.

Es waren also zwei Gründe, welche die Mehrzahl der Aerzte veranlassten beim Gebrauch des Quecksilbers zu verharren: einmal die Geschwüre dadurch sicher und schnell zu heilen; zweitens der allgemeinen Infektion dadurch vorzubeugen. Und so lange sie bei der älteren Methode des Quecksilbergebrauchs bis zum Speichelfluss verblieben, mussten ihre Grundsätze sich auch in den meisten Fällen praktisch bewähren. Ich sage: in den meisten Fällen; denn hartnäckige, rebellische Geschwüre sind von jeher vorgekommen und diese verläugnen ihren Charakter bei keiner Behandlungsweise, und bisweilen versagt das Quecksilber seine Wirkung, weil es sich mit der Konstitution des Pat. nicht verträgt, oder, der häufigere Fall, nicht zur rechten Zeit und nicht methodisch genug gehandhabt wird. Da kam aber die Zeit, wo man jede energische Wirkung des Metalls auf den Organismus zu vermeiden lehrte, wo man granweise rechnete, wie viel Quecksilber zu dieser oder jener Form der Lustseuche nöthig sei, da kam das Gespenst der Merkurialkrankheit — und die Folge war, dass das Quecksilber seinen Kredit als Antisyphilitikum immer mehr verlor und selbst zur Heilung irgend bedeutender und hartnäckiger Genitalgeschwüre nicht mehr ausreichte. Hunter's laxe Lehren von der Entbehrlichkeit einer strengen Diät beim Quecksilbergebrauch, der Brownianismus, der überall direkte und indirekte Schwäche witterte, gaben der zweckmässigen, energischen und methodischen Anwendung des Metalls den letzten Stoss und seitdem ist das Mittel in den Händen der meisten Aerzte mehr schädlich als nützlich geworden. Wenn daher Ricord davon spricht, dass das Quecksilber häufig bei dem einfachen, regulairen Schanker schade, so kann das nur von der Anwendungsmethode gelten; richtig und zweckmässig, in steigenden Gaben gebraucht, fördert das Quecksilber auch die Heilung der sogenannten einfachen Geschwüre, und wenn man sie auch ohne Quecksilber heilen kann, so zieht sich doch die Heilung dabei oft sehr in die Länge. Uebrigens giebt Ricord das selbst zu, indem er einräumt, dass Fälle vorkommen, wo auch das einfache

Schankergeschwür durch die von ihm angegebene Behandlung nicht zur Heilung kommen will und wo er örtlich Merkurialsalben oder Merkurialwässer zur Förderung derselben empfiehlt. Wir zweifeln nur, dass dadurch allein der Zweck erreicht wird, und sind aus wohlbegründeter Erfahrung der Meinung, dass ein methodischer, innerer Gebrauch des Quecksilbers weit sicherer und schneller zum Ziele führt. Ricord's Behauptung, dass das Quecksilber sich hauptsächlich nur beim indurirten Schanker specifisch erweise, ist durchaus willkürlich. Wenn man es nur zu gebrauchen versteht, so leistet es dieselben Dienste bei allen irgend mit Grund verdächtigen Genitalgeschwüren. Und vergleichen wir die Erfahrungen der Antimerkurialisten, die alle und jede Symptome der Syphilis ohne Quecksilber behandelt haben wollen, so machen diese keinen solchen Unterschied zwischen indurirtem und nichtindurirtem Schanker; sie behaupten die Entbehrlichkeit des Quecksilbers bei allen Genitalgeschwüren, sie mögen einen Charakter haben, welchen sie wollen. Ich brauche den Verfasser nur auf seine eignen Landsleute, auf Richond des Brus, Desruelles, Lefevre, Devergié, Jourdan und Andere zu verweisen; nicht zu gedenken der deutschen und englischen Aerzte, die dasselbe behauptet und durch Tausende von Fällen erwiesen haben wollen. Und da ich die Versuche, namentlich die primairen Genitalgeschwüre ohne Quecksilber zu heilen, selbst geprüft habe, so kann ich Herrn Ricord versichern, dass die indurirten Geschwüre sich ebenfalls ohne Quecksilber heilen lassen und ohne dass jedesmal sekondaire Symptome darauf folgen. Uebrigens hat man in den ersten Decennien nach dem Ausbruche der Lustseuche die primairen Geschwüre ohne Rücksicht auf ihren Charakter, ohne Quecksilber geheilt, da die meisten Aerzte ex professo dieses kaum bei der allgemeinen Infektion anzuwenden wagten noch verstanden. Ja, gehen wir, was wir nicht unterlassen dürfen, um ein erschöpfendes Urtheil fällen zu können, bis ins Mittelalter zurück, wo Genitalgeschwüre jeder Art und von jedem Charakter an der Tagesordnung waren, so sehen wir, dass entschieden kallöse und speckige Schanker jederzeit ohne Quecksilber geheilt wurden.

Wäre es wahr, dass nur auf den indurirten Schanker sekondaire Symptome folgen, und auf keine andere Geschwürsform; wäre es ferner wahr, dass man durch den Quecksilbergebrauch

beim indurirten Schanker der sekondairen Lustseuche sicher vorbeugen kann, dann wäre Ricord's Ansicht von praktischem Werthe. Aber da auf alle Formen von primairen Genitalgeschwüren, selbst auf die scheinbar unschuldigsten Excoriationen, sekondaire Lustseuche folgen kann und da der prophylaktische Nutzen des Quecksilbers sehr problematisch ist, so kann der innere Gebrauch desselben bei den Genitalgeschwüren ex causa venerea nur in sofern in Frage kommen, als und ob man dadurch die Heilung der Geschwüre zu beschleunigen im Stande ist. Ricord behauptet, das sei nur bei den kallösen Schankern der Fall, aber es gilt für alle Geschwürsformen. Dass das Quecksilber bei den nicht kallösen Formen schade, kann nur vom unzeitigen und unverständigen Gebrauche gelten. Die Regeln, welche der erfahrne Praktiker für die Behandlung der Genitalgeschwüre als ziemlich allgemeingültig aufstellen kann, sind folgende. In Betreff der örtlichen Mittel meide man bei entzündlichem Charakter der Geschwüre die reizenden, erhitzenden und ätzenden, die hauptsächlich nur der torpiden, indolenten Form angemessen sind. Es giebt Fälle, wo das Auflegen von in kaltes Wasser, mit einem kleinen Zusatz von Extr. Saturni oder Zincum sulphur., getauchter Scharpie am heilsamsten wirkt. Wo keine Entzündung vorhanden ist, sind die adstringirenden Mittel indicirt, welche sich von jeher als die passendsten bei den Genitalgeschwüren, quaecunque de causa, erwiesen haben, mit einem Zusatz von Opiumextrakt oder Laud. liq. Sydenh. Hier passt auch Ricord's aromatischer Wein, dem man in den meisten Fällen etwas Opium zusetzen mag, um die reizende Wirkung zu mildern. Bei entzündlicher Verhärtung erweisen sich erweichende Kataplasmen sehr nützlich; ist keine Entzündung vorhanden, so wirkt ein nicht zu häufiges Aetzen der harten Basis und der Ränder sehr wohlthätig und beschleunigt die Heilung, eben so ein Zusatz von Zinc. sulph. oder cupr. sulphur. zu dem Verbande, der häufig erneuert werden muss. Wenn aber bei dieser, nach dem Charakter der Geschwüre zu modificirenden örtlichen Behandlung, die man durch eine reizlose Diät und gelinde abführende Mittel unterstützen muss, die Geschwüre nach vierzehn Tagen oder drei Wochen keine Hoffnung zur baldigen Heilung geben, sondern eher um sich greifen und sich verschlimmern, dann schreite man getrost zum inneren Gebrauch des Quecksilbers in steigenden Gaben, wozu sich am

besten Kalomel mit Opium in Pillenform eignet. Ich sage: in steigenden Gaben und zwar in täglich steigenden, nicht, wie Ricord empfiehlt, in achttäglich steigender Gabe, womit man gerade bei primairen Geschwüren oft am wenigsten ausrichten wird; denn diese zeigen sich eben wegen ihres meist nur örtlichen Charakters gegen die Einwirkung des Quecksilbers manchmal viel rebellischer als die schlimmsten Symptome der verjährten Seuche. Diese Bemerkung hat schon Hunter gemacht. Er sagt: „Von den vorerwähnten Umständen“ — den durch gewisse Eigenthümlichkeiten der Konstitution bedingten Verhältnissen — „kommt es, „dass ein Schanker in der Regel langsamer heilt, als die meisten „örtlichen Symptome der Lues; langsamer wenigstens als die „der ersten Ordnung, wenn man auch den Schanker allgemein „und örtlich kurirt. Es dauert gewöhnlich einige Zeit, ehe das „Quecksilber darauf sichtlich wirkt. Der Organismus muss drei, „vier und mehr Wochen mit Quecksilber angeschwängert sein, „ehe ein Schanker einen rothen, reinen Grund zeigt; wenn er „aber einmal sich ändert, so schreitet er um so rascher in „der Heilung fort. Eine allgemeine Lues wird in vielen Fällen „völlig geheilt sein, ehe Schanker sich im geringsten verändert „haben.“ —

Das ist nun etwas übertrieben und kann höchstens für einzelne Fälle gelten; in der Regel zeigt sich die heilsame Wirkung des Quecksilbers auf das Geschwür schon in der ersten Woche. Von einem methodischen Gebrauch des Quecksilbers aber, in unserem Sinne, weiss man in England wenig; die Hauptregel, von kleinen Dosen zu höheren zu steigen, wird dort wenig oder gar nicht beachtet, und der Organismus gewöhnlich gleich mit starken Dosen von blauen Pillen oder Einreibungen überladen, was oft eine höchst nachtheilige Reizung des Organismus zur Folge haben muss, die eher zum Phagedän als zur Heilung des Geschwürs führt und im besten Falle die Heilung sehr in die Länge zieht. Das sind die Fälle, wo die Genitalgeschwüre oft nicht eher heilen, als bis man vom Quecksilber absteht und wo während dessen Gebrauch die Geschwüre sich mehr und mehr ausbreiten und verschlimmern. So theilt z. B. Abernethy eine Beobachtung mit, wo ein junger Mann wegen eines reizbaren Schankers an der Eichel und damit verbundener Phimose einen Monat lang Quecksilberpillen nahm und Merkurial-

salbe in starken Dosen einrieb und trotzdem das Geschwür die halbe Eichel zerstörte und nicht eher heilte, als bis man das Quecksilber aussetzte. Syphilitisch war es, denn es folgten darauf Hautausschlag, Halsgeschwüre und Tophen, die wiederum mit Quecksilber geheilt wurden. Darf man sich aber wundern, dass in diesem Falle das Metall so schlecht auf das Genitalgeschwür wirkte, wo innerlich und äusserlich der Körper in kurzer Zeit mit Quecksilber überladen wurde? Und doch hat eine so rohe Merkurialkur, die übrigens in England noch immer nur zu gewöhnlich ist, den Hauptgrund zu der Meinung gegeben, dass die primairen Geschwüre oft durch Quecksilbergebrauch verschlimmert werden. Aber so wenig ein solches stürmisches Ueberladen mit Quecksilber heilsam, eben so wenig das Spielen mit kleinen, immer gleichen Gaben des Metalls, wie es in Deutschland und Frankreich üblich war und noch ist. Ein halber oder ganzer Gran Kalomel, Solub. Hahnem., oder verhältnissmässig kleinere Gaben von Sublimat, Morgens und Abends, verderben höchstens das Zahnfleisch und die Konstitution, aber zur Heilung der Genitalgeschwüre tragen sie wenig bei und man kann von Glück sagen, wenn sie die Heilung wenigstens nicht hindern. Statt des doppelten Missgriffs, einer unmethodischen Ueberladung mit Quecksilber und des Spielens mit kleinen, unkräftigen Gaben des Metalls in irgend einer Form, ist es zuverlässig besser gar kein Quecksilber zu gebrauchen, wenn auch die Heilung mancher Geschwüre sich auf diese Weise sehr in die Länge zieht.

So wie endlich die Wirkung der Krankheitsstoffe und Kontagien auf verschiedene Organismen verschieden ist, so ist es auch die Wirkung des Quecksilbers. Manche Individuen sind sehr empfindlich gegen das Metall, manche sehr unempfindlich; bei Manchen sind kaum zehn Gran Kalomel, in steigenden Gaben gereicht, erforderlich um die Heilung von primairen Geschwüren zu bewirken; bei Manchen reichen dreissig und vierzig nicht aus, und bei Manchen zeigt sich nicht eher eine heilsame Wirkung, als bis das Metall merklich auf den Mund wirkt und ein gelinder Speichelfluss eintritt. Wer das nicht weiss oder das nicht beachtet, wird vom Quecksilbergebrauch bei den Genitalgeschwüren im Ganzen wenig heilsame Wirkung sehen und dem rathen wir ganz aufrichtig sich gar nicht damit zu befassen.

Es giebt aber auch Fälle und Umstände, wo man mit dem Quecksilbergebrauch gegen primaire Genitalgeschwüre behutsam sein muss und wo man besser thut ihn ganz zu meiden. Bei Individuen, die durch Trunk und schlechte Lebensweise ihre Gesundheit zerrüttet haben, oder die durch Mangel und Entbehrung gesunder Nahrung geschwächt und kachektisch sind, muss man mit Quecksilber behutsam sein; sie vertragen es nicht gut und ihre Geschwüre neigen an sich schon zum Phagedän. Dasselbe gilt von skorbutischen Individuen, die selbst nach dem vorsichtigsten Quecksilbergebrauch leicht in hartnäckige Salivation verfallen, ohne dass trotzdem ihre Geschwüre zur Heilung kommen. Hier wirkt der innere Gebrauch von China und Säuren oft ungleich vortheilhafter und erst, wenn dabei die Geschwüre nicht heilen wollen, schreite man zum vorsichtigen Gebrauch des Metalls in langsam steigenden Gaben.

Dass eine unreine, verdorbene Luft nachtheilig auf alle Wunden und Geschwüre wirkt, und dass das eben so für die Genitalgeschwüre gilt, ist bekannt und wir haben das schon früher besprochen. In der Privatpraxis kommt dieser Uebelstand nicht so häufig vor, oft aber in der Spitalpraxis. In überfüllten Spitälern oder auch nur in überfüllten Krankenhäusern nehmen daher die Genitalgeschwüre leicht einen bösartigen Charakter an welcher die Heilung überhaupt erschwert und auch die Wirkung des unter anderen Umständen heilsamen Quecksilbers vereitelt. Häufig hat man da dem Quecksilber allein zur Last gelegt, was wesentlich dem schlechten Einflusse einer verdorbenen Spitalluft zuzuschreiben ist, welche inquinirend auf das Blut, wie auf alle Se- und Excretionen zurückwirkt. In solcher Luft und bei den dadurch gewissermassen inficirten Individuen wird das Quecksilber schlecht vertragen und wirkt nachtheilig auf die Geschwüre zurück, die so schon zu Phagedän und Brand neigen. Daher kommt es auch, dass abgesehen von der nicht immer zweckmässigen und rechtzeitigen Anwendung des Quecksilbers, die meisten und schlimmsten Beispiele seiner verderblichen Wirkung nur in der Spitalpraxis vorkommen. In früheren Zeiten, wo Quecksilber das Universalmittel gegen primaire und sekondaire Syphilis war, kam noch der Uebelstand hinzu, dass die Krankensäle der Syphilitischen dermassen mit Quecksilberdunst überfüllt waren, dass dadurch allein schon die Konstitution der Patienten, sobald sie in

diese Athmosphäre traten, angegriffen wurde und sehr bald, wenn sie auch nur wenig und kurze Zeit Quecksilber gebraucht hatten, in Salivation verfielen, meist eher mit Verschlimmerung als Besserung ihrer syphilitischen Geschwüre.

Alle diese Umstände, unter denen Quecksilber oft mehr Schaden als Nutzen stiftet, müssen in Anschlag gebracht werden, wenn davon die Rede ist, dass Quecksilber bei primairen Geschwüren häufig schaden soll. Wie und mit welchen Kautelen es dann zu gebrauchen ist, darüber habe ich mich im dritten Theile meiner Geschichte der örtlichen Lustübel ausführlich ausgesprochen und muss den Leser, dem es darum zu thun ist, mein Verfahren und die Gründe desselben ganz genau kennen zu lernen, dahin verweisen. Nur so viel zum Schluss. Auch ich bin der Meinung, dass nicht jeder einfache Schanker einer Merkurialbehandlung bedarf, und dass die Mehrzahl solcher Geschwüre auch ohne Quecksilber zur Heilung gebracht werden kann; aber als entschieden falsch weise ich die Behauptung zurück, dass die Anwendung des Quecksilbers hier häufig schädlich ist. Im Gegentheil, ein zweckmässiger und rechtzeitiger Gebrauch des Metalls beschleunigt in den meisten Fällen die Heilung der Geschwüre, die ohne diesen in der Regel viel längere Zeit zur Heilung erfordern. Es ist nichts Ungewöhnliches, dass einfache Genitalgeschwüre, wenn man hartnäckig darauf besteht, sie ohne Quecksilber heilen zu wollen, zwei und drei Monate ungeheilt bleiben, sich abwechselnd bessern und verschlimmern, während dieselben Geschwüre unter denselben Verhältnissen in höchstens vier Wochen zur Vernarbung kommen, wenn man das Quecksilber methodisch zu gebrauchen versteht und selbst etwas Mundaffektion, welche Ricord freilich überall für nachtheilig erklärt, nicht scheut. Wendet man es aber nach Ricord's Grundsätzen an, denen zufolge jede pathologische Wirkung des Quecksilbers durchaus gemieden werden soll, dann möchte ich in keinem Falle für den sicheren Erfolg stehen und gern glauben, dass das Mittel häufig schadet statt zu nützen.

Nachdem Ricord die Behandlung des sogenannten regulairen Schankers besprochen, geht er zu den Hauptvarietäten desselben über, wohin er zuerst den larvirten Schanker, d. h.

den mit den Symptomen eines akuten Trippers komplicirten Schanker in der Harnröhre zählt. Im Ganzen beruht, wie wir schon früher bemerkt haben, die Annahme eines nicht sichtbaren Schankers in der Harnröhre in den meisten Fällen auf blosser Vermuthung; denn die Diagnose, die darauf hinausläuft, dass der Ausfluss gering, rostfarben, blutig oder jauchigt, ist durchaus nicht stichhaltig, eben so wenig als der Schmerz beim Druck auf einer umschriebenen Stelle. Alle diese Symptome können bei einem sehr entzündlichen, schmerzhaften Tripper vorhanden sein, ohne dass deswegen ein Schankergeschwür in der Harnröhre vorhanden zu sein braucht. Ja, auch das scheint mir noch problematisch, ob wirklich sichtbare Erosionen und Ulcerationen in der Tiefe der Harnröhre immer für wahren Schanker zu erklären sind; solche Erosionen und Geschwüre sind bei sehr virulentem Tripper nichts ganz Ungewöhnliches und dann nimmt der Ausfluss oft einen ichorösen Charakter an. So gut wie der Tripperschleim bisweilen die Vorhaut und Eichel korrodirt, eben so gut und noch eher kann er bisweilen die Schleimhaut der Harnröhre korrodiren und exulceriren. Tripper mit so scharfem Ausflusse sind mir öfter vorgekommen und ich habe sie bei einer sehr blanden Behandlung mit milden Geträuken, mit lauen allgemeinen und örtlichen Milchbädern, einem Opiat, wenn die Schmerzen in der Harnröhre und besonders beim Uriniren sehr heftig waren, in der Regel glücklich und ohne schlimme Folgen verlaufen sehen. Man muss sich nur hüten bei solchen entzündlichen, erysipelatösen und virulenten Trippern nicht zu früh zu Kubeben und Kopaivebalsam zu greifen, und dem Pat. die strengste Ruhe, selbst mehrtägige horizontale Lage im Bette oder auf dem Sopha anempfehlen. Einspritzungen, selbst der mildesten Art, werden oft gar nicht vertragen und ich habe selten Nutzen davon gesehen. Dass in solchen Fällen bisweilen ein Konnubium von Schanker- und Tripperstoff statt finde, habe ich nicht in Abrede gestellt und will ich auch nicht in Abrede stellen, und das ist es, was uns in der Behandlung vorsichtig machen muss. Obgleich nämlich hier oft Einrisse und selbst Ulcerationen in der Harnröhre vorhanden sind, besonders in Folge starker Erektionen, die sich selbst durch Anwendung von Opiaten nicht ganz verhüten lassen, so haben sie doch so leicht keine schlimme Folgen, wenn man sich nur nicht zu adstringirenden oder ätzenden Ein-

spritzungen verleiten lässt, welche den Ausfluss unterdrücken. Greift man aber zu diesen, so läuft man Gefahr Metastasen auf die Prostata, den Blasenhals und die Blase selbst zu veranlassen, woraus Fisteln im Perinäum und Blasengeschwüre entstehen können, die, wenn sie nicht umsichtig behandelt werden, den schlimmsten Ausgang und selbst den Tod des Patienten nach sich ziehen. So einverstanden ich daher mit Ricord bin, dass er bei Verdacht oder Diagnose auf Ulceration in den tiefen, dem Auge nicht zugänglichen Partieen der Harnröhre zunächst ein antiphlogistisches Verfahren, milde Lokalbäder und Getränke empfiehlt, so sehr muss ich es tadeln, wenn er, nach Beseitigung der entzündlichen Periode, Injektionen von aromatischem Wein mit oder ohne ein Dec. Papav. angewendet haben will, oder wenn der vermuthliche Schanker mit dem Lallemand'schen porte caustique kauterisirt werden soll, ohne dass von einer allgemeinen antisyphilitischen Behandlung irgend die Rede ist. Diese ist, nach meiner Erfahrung, bei solchen zweideutigen Tripperfällen ebenso heilsam als unerlässlich und ich habe die Anwendung von Kalomel mit Opium da, wo ich wegen des gar nicht nachlassenden Schmerzes in der fossa navicularis oder pars prostatica der Harnröhre auf verdächtige Exulceration schloss, nie zu bereuen gehabt. Ich erinnere mich übrigens aus einer dreissigjährigen Praxis nur weniger Fälle, wo ich wirklich nahe am Eingange der Harnröhre schankerartige Geschwüre gesehen habe; öfter dagegen sind mir Schanker an der Mündung der Harnröhre selbst vorgekommen, wo diese ganz davon ausgefressen war. Einmal nur, im ganzen Laufe meiner Praxis, behandelte ich einen scheinbaren Tripper mit geringem, blutgestreiften, eiterartigen Ausflusse, wo ich wegen der heftigen Schmerzen und der fühlbaren Härte in der fossa navicularis auf daselbst vorhandenes Geschwür schloss und nach einiger Zeit bildete sich auch eine schankröse Exulceration an der Mündung der Harnröhre, so dass ich die Richtigkeit der Diagnose in Betreff der Affektion im nicht sichtbaren Theil der Harnröhre kaum bezweifeln durfte. Eine angemessene äusserliche und innerliche merkurielle Behandlung beseitigte beide Geschwüre ohne weitere Folgen.

Als zweite Varietät bezeichnet Ricord den oberflächlichen Schanker, der in den meisten Fällen keine eigenthümliche Behandlung verlange. Sitze er auf der Eichel oder Vorhaut, so

könne man ihn mit einfachen katarrhalischen Erosionen verwechseln, bei welchen in der Regel eine leichte Kauterisation genüge, wo nicht, solle man die oben angegebene Behandlung in Anwendung bringen. — Ricord's oberflächliche Schanker sind offenbar die nicht seltenen Excoriationen, die allerdings oft verdächtiger Natur sind und, so leicht sie auch meist einer jedweden örtlichen Behandlung weichen, doch bisweilen unzweideutige Symptome von sekondairer Lustseuche nach sich ziehen. Ich habe warnende Beispiele der Art erlebt, die mich selbst überrascht haben und die Tücke des syphilitischen Giftes beweisen, das manchmal auf so unscheinbare Weise in den Organismus dringt. Noch ganz neuerlich sah ich bei einem jungen Menschen zwei exulcerirte Bubonen, von denen der eine ganz das Ansehen eines grossen Schankergeschwürs hatte, und doch war nichts vorhergegangen als eine oberflächliche, leichte Excoriation der Eichel, von welcher man noch die Spuren sehen konnte. Eben so zweideutig ist die damit oft verbundene Balanitis oder der Eicheltripper. In manchen Fällen scheint dieser nur von ätzendem Tripperschleim herzurühren und verschwindet ohne weitere Folgen, in anderen Fällen zeigt sich nach seiner Beseitigung durch topische Mittel auf einmal ein virulenter Tripper oder auch Erosionen im Halse und papulöse Hautausschläge. Kurz, die Wirkungen des syphilitischen Giftes modificiren sich in den primairen Symptomen auf so mannigfache Weise, dass man in der Behandlung und Prognose nicht vorsichtig genug sein kann. Die Heilung dieser Excoriationen macht so wenig Schwierigkeiten, dass man in der That kaum glauben sollte, es könne je etwas Schlimmes daraus entstehen und nichtsdestoweniger sind sie bisweilen die Quelle der hartnäckigsten sekondairen Zufälle. Ich habe besonders einen sehr traurigen Fall der Art gesehen, wo der Pat. in Folge einer scheinbar unbedeutenden Excoriation der Vorhaut an sechs Jahre nachsiechte und zuletzt noch durch Sarkocele, die nicht für syphilitisch erkannt wurde, um den einen Hoden kam. — Dasselbe gilt von manchen kleinen Pusteln an der Eichel und Vorhaut oder auch auf der äusseren Haut des Gliedes, die manchmal ohne alle Behandlung wegtrocknen und vom Pat. oft gar nicht beachtet werden, so dass wenn bisweilen erst nach Jahr und Tag Symptome der allgemeinen Infektion auftreten, er gar nicht begreift, wie er dazu gekommen, indem er jene unbedeutende primaire

Symptome ganz vergessen hat oder auch gar nicht glaubt, dass sie mit seinem jetzigen Uebel irgend in Verbindung stehen können. Viele, wenn auch nicht alle Fälle von Vérole d'emblée lassen sich auf diese Weise erklären.

Die dritte Varietät soll der indurirte Schanker sein. „Selten sei diese Form von heftiger Entzündung und Schmerz begleitet; man habe daher die Behandlung mehr gegen die Induration als gegen den Schanker zu richten. Das Individuum sei hier schon konstitutionell ergriffen, die Kauterisation vermöge demnach nur auf die Oberfläche modificirend einzuwirken und die Vernarbung zu beschleunigen. Sei aber die Ulceration sehr irritabel, so könne die Kauterisation nur zu Vermehrung der Induration beitragen. — Beguin habe das Abtragen der Induration vorgeschlagen, um so eine einfache Wunde und eine prompte Vernarbung zu erhalten. Aber das allmälige Abnehmen der Induration diene als Maassstab für die Wirksamkeit unserer Behandlung, dessen wir durch die Excision beraubt würden. Ricord räth örtlich Ung. ciner. fort. mit Opiumcerat, oder eine Salbe von funfzehn Gran Kalomel mit zwei Drachmen Ung. Op.; innerlich Pillen von Hydrarg. iod. flavum mit Extr. Op. und Cicuta. Bei starker Eiterung soll man vor dem Verband die ulcerirten Stellen mit dem aromatischen Wein baden. Bei starker Entzündung eine koncentrirte Solution von Opium mit erweichenden Umschlägen und Antiphlogose anwenden. Gegen Indurationen, die nach der Vernarbung zurückbleiben, sollen oft, aber nicht immer Einreibungen von Merkurialsalbe nützen, bisweilen werde aber dadurch neue Irritation und Ulceration hervorgerufen. So lange noch Induration nach der Vernarbung zurückbleibe, sei der Kranke nicht als geheilt zu betrachten. In solchen Fällen zieht daher Ricord neben einem mit Merkurialsalbe bestrichenen Vesikator, leichte Kompression in Anwendung; so z. B. bei indurirten virulenten Bubonen."

Wenn es nun auch wahr ist, dass caeteris paribus auf den indurirten oder echten Hunter'schen*) Schanker die allgemeine

*) Eigentlich ist es nicht Hunter, welcher den indurirten speckigen Schanker als die Grundform der syphilitischen Geschwüre zuerst bezeichnet hat, sondern schon ältere Schriftsteller und namentlich Astruc haben diese Form als die echtsyphilitische geschildert. Letzterer sagt nämlich: „Itaque

Infektion häufiger folgt, als auf die anderen Geschwürsformen, so ist es, wie wir schon oben ausführlich erörtert haben, durchaus problematisch und unerwiesen, dass mit dem indurirten Schanker schon gleichzeitig die Konstitution inficirt ist. Die Induration ist ein durchaus örtliches Symptom und auf die allgemeine Infektion können wir erst dann schliessen, wenn wirklich sekondaire Symptome ausbrechen; bis dahin bleibt sie hypothetisch. In so fern wäre also die merkurielle Behandlung bei indurirten Schankern eben so wenig nothwendig als bei den anderen Formen der Genitalgeschwüre; denn dass wir dadurch vielleicht die sekondairen Symptome verhüten oder retardiren, ist sehr zweifelhaft. Dass wir aber dadurch die Heilung der indurirten Geschwüre beschleunigen, gebe ich um so mehr zu, als das, mit wenigen Ausnahmen, nach meiner Erfahrung, für alle virulente Genitalgeschwüre überhaupt gilt. Man kann, wie die vielfältigen Versuche der Antimerkurialisten zeigen und wie ich selbst erprobt habe, auch die indurirten Schanker ohne Quecksilber heilen und ohne dass jedesmal sekondaire Symptome folgen, aber die Heilung geht in der Regel langsam von statten und die Verhärtung bleibt lange stehen. Dass die zurückbleibende Induration mit der allgemeinen Infektion in keinem besonderen Nexus steht, geht auch daraus hervor, dass die sekondairen Symptome nach dem indurirten Schanker nicht früher auftreten als nach dem nicht indurirten Geschwüre. Es verfliessen gewöhnlich sechs bis acht Wochen nach der Verheilung, ehe die sekondairen Symptome zum Vorschein kommen, ein Termin, der für die meisten Fälle gültig ist. Wenn sekondaire Symptome erst nach Jahr und Tag folgen, so ist das eine Abweichung vom gewöhnlichen Verlauf, die man übrigens eben so wohl nach den merkuriell als den nichtmerku-

---

„pro venereis habenda sunt ulcuscula quaecunque in descriptis genitalium „locis subnascuntur, rotunda, orbicularia, callosa, contumacia, „ultra cutem profunda, in fundo plena albicantis vel livescentis muci."

Nun ist es aber merkwürdig, dass wir diese von Astruc und Hunter als echt syphilitisch bezeichneten Schanker schon bei den Wundärzten des Mittelalters unverkennbar wiederfinden. Ihre Caries oder Caroli hatten ganz dasselbe Ansehen und werden als runde, speckige Geschwüre mit verhärtetem Grunde und kallösen Rändern beschrieben, deren Heilung offenbar oft viel zu schaffen machte.

riell behandelten Geschwüren beobachtet. Warum aber Ricord gerade bei den verhärteten Schankern die merkurielle Behandlung nothwendig erachtet, ist leicht begreiflich: sie widerstreben der blos örtlichen Behandlung weit länger als die anderen Geschwürsformen und die Beschleunigung durch den inneren Gebrauch des Quecksilbers lässt sich gar nicht verkennen. Das ist es, was er in seinem schon citirten Buche von 1838 selbst sagt:

„Wenn bei alle dem eine gut geleitete örtliche Behandlung „ziemlich oft eine vollständige Heilung der verhärteten Schanker „herbeiführt, so lässt diese Heilung doch gewöhnlich lange auf „sich warten und ist dann noch unvollkommen. Die Schwierig„keit, den verhärteten Schanker durch die gewöhnlichen Mittel „radikal zu heilen und die heilsamen Wirkungen der Merkuria„lien bei seiner Behandlung, sind die Hauptmomente gewesen, „welche denselben als die alleinige Grundform der primairen „Syphilis und den Merkur als ihr einziges Specifikum haben be„trachten lassen.“

„Ohne hier in Erörterungen eingehen zu wollen, die mich „über die mir gesteckten Grenzen hinausführen würden, so ist „es doch gewiss, dass wenn der Merkur nicht eine unbestreit„bare specifische Wirkung bei dieser Form des Schankers besitzt, „er doch wenigstens eines der kräftigsten Mittel ist, welches man „ihr entgegenstellen kann und dass es bis jetzt keine Methode „giebt, durch welche man eine schnellere Heilung herbeizuführen „im Stande ist.“ *)

Damals sprach Ricord noch nicht die problematische Behauptung aus, dass mit jedem indurirten Schanker schon die konstitutionelle Infektion gegeben sei, sondern hielt sich nur an das, was wirklich in der Erfahrung begründet ist, dass wir den indurirten Schanker sicherer und schneller mit Quecksilber heilen. Er meinte damals nur, dass ohne Behandlung mit Quecksilber häufiger sekondaire Zufälle folgen können, was ich freilich, wie schon gesagt, für problematisch halte, besonders aber darum, weil seine Methode, die jede starke und sichtliche Einwirkung des Metalls auf den Organismus vermieden haben will, schwerlich dazu geeignet ist, das syphilitische Virus gründlich abzutödten. Zur Heilung des Geschwürs mag seine Methode, wie die

*) A. a. O. Pg. 292.

meisten sonst üblichen, genügen, aber der allgemeinen Infektion vorzubeugen gelingt selbst der kräftigsten Methode bis zu anhaltendem Speichelflusse nicht immer, und die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers gegen sekondaire Symptome bleibt auch deswegen zweifelhaft und hypothetisch, weil allgemeine Infektion nicht die nothwendige Folge eines jeden indurirten Schankers ist. So leicht und bequem, wie Ricord zu meinen scheint, lässt sich das syphilitische Gift überhaupt nicht abtödten, und nach seinen Vorschriften wird man in der Regel dessen Wirkungen höchstens temporair dämpfen. Acht Tage lang täglich $^3/_4$ Gran Hydrarg. iod. flavum, dann acht Tage lang täglich $1^1/_2$ Gran und in der dritten Woche täglich $^9/_4$ Gran, — damit wird man in vielen Fällen wenig ausrichten und kaum die gegenwärtigen Symptome, wenn sie irgend hartnäckiger Natur sind, zu beschwichtigen im Stande sein.

Die vierte Varietät ist nach Ricord der phagedänische Schanker, bei dem man zuvörderst auf die hervorrufenden Ursachen zu sehen habe. Oft entstehe das Phagedän von der ungesunden Wohnung und ein Wechsel derselben wirke wohlthätig. Das ist ganz richtig, wie wir selbst schon früher bemerkt, und gilt besonders von der schlechten, verdorbenen Luft in überfüllten Krankenhäusern. Dann komme die Konstitution des Pat. in Betracht, skorbutische, herpetische oder skrophulöse Komplikation und man solle nicht an eine besondere Malignität des syphilitischen Virus denken. Wir haben schon früher nachgewiesen, dass nur aus einer solchen Malignität sich bisweilen die phagedänischen Geschwüre erklären lassen und nicht allein aus individueller Disposition.

In therapeutischer Hinsicht heisst es dann:

„In der Mehrzahl der Fälle wird durch lokale und allge-„meine Anwendung des Merkur der phagedänische Schanker nur „verschlimmert; er komplicirt sich dann mit Entzündung und „nervöser Reizbarkeit und beginnt oft, wenn er in der Heilung „war, wieder von Neuem. Bisweilen sieht man ursprünglich nor-„male Schanker nur in Folge von Merkurialgebrauch phagedä-„nisch werden.“ — „Die glücklichste und erfolgreichste Behand-„lung des phagedänischen Schankers besteht in der Anwendung „von Kauterisation und Ueberschlägen mit aromatischem Wein. „Die Kauterisation muss tief gehen und bisweilen zweimal täg-

„lich wiederholt werden; eben so muss der Verband, wegen der „reichlichen Absonderung, häufig erneuert werden; bisweilen nützt „eine beständige Irrigation.“ —

Obgleich Ricord die Kauterisation mit Lapis und selbst mit der Pasta viennensis und Kantharidenpulver u. s. w. für sehr heilsam und gewissermassen souverain erklärt, so muss er doch eingestehen, dass bei irritabeln und schmerzhaften Geschwüren erweichende und narkotische Kataplasmen vorzuziehen sind. Ja, nach Türk, *„hat er in vielen Fällen von den Aetzmitteln gar „keinen Nutzen gesehen und es gebe durchaus keinen Anhaltspunkt, um vorauszusehen, welche Behandlung in einem gegebenen Falle nützlich oder schädlich sein werde.“* Das aber sind eben unserer Meinung nach die Anhaltspunkte für die Behandlung überhaupt, dass wir nicht von der souverainen Wirkung gewisser Mittel sprechen, die uns oft in Stich lassen und daher z. B. nicht aufs Gerathewohl mit Aetzmitteln aller Art drein stürmen, die oft nicht vertragen werden. Mehr oder weniger werden wir bei den phagedänischen Geschwüren zu Anfang eine entzündliche Periode finden, wo erweichende und schmerzstillende Kataplasmen indicirt und heilsam sind und Aetzmittel besser gemieden werden. Chamillenumschläge mit Opium versetzt sind in einigen Fällen schon hinreichend, in anderen ein Verband aus erweichenden Kräutern, aus Grütze mit Safran oder auch der Mohrrübenbrei, den Ricord selbst in einem Falle, der allen möglichen Heilmitteln widerstanden, mit so grossem Nutzen angewendet haben will. Oertliche Blutentziehungen, selbst in einiger Entfernung vom Phagedän, scheinen mir durchaus verwerflich, weil die Blutigelstiche leicht zu neuen Geschwüren Anlass geben. Wo wirklich ein hoher Grad von Entzündung vorhanden ist, da sind eher allgemeine Blutentziehungen indicirt und viel nützlicher. In der Regel aber ist keine so bedeutende Entzündung vorhanden und auch die Individuen selten zu eingreifender antiphlogistischer Behandlung geeignet, da das Phagedän am häufigsten bei ausschweifenden, dem Trunk ergebenen oder verkümmerten Subjekten vorkommt. Gelinde Abführungen und eine Mixtura nitrosa mit Opium verdienen meist den Vorzug, und Entfernung aus schlechter Luft, aus überfüllten Krankensälen trägt manchmal schon wesentlich bei, dem Charakter des Geschwürs eine bessere Wendung zu geben. Hat sich die Entzündung verloren und greift das Phagedän

doch noch weiter um sich, dann sind Aetzmittel, aber nicht zu stürmisch angewendet, indicirt, wozu sich das Argent. nitric., weil es am wenigsten reizend wirkt, am besten eignet. Hinterdrein allenfalls Ricord's aromatischer Wein mit Opium versetzt. Ich ziehe mein Dec. Chinae mit Liquam. Myrrh. und Laudanum vor, was ich gegen bösartige Genitalgeschwüre überhaupt in den meisten Fällen mit günstigem Erfolg gebraucht habe. Man muss aber nicht zu lange eigensinnig bei einem Mittel verharren, wenn der Charakter des Geschwürs sich nicht bessern will, sondern durch den Wechsel der örtlichen Mittel eine heilsame Umstimmung hervorzurufen suchen, und dazu eignet sich, je nach Umständen, die Aqua nigra, Aqua calcis oder auch Aq. phagedaenica. Man muss sich indess nicht wundern, wenn bisweilen alle Topika keinen sichtlichen Nutzen schaffen und das Phagedän sich nicht begrenzen will. Die Virulenz des Geschwürs erschöpft sich oft nicht eher, als bis es einen gewissen Umfang erreicht und grosse, mit Blutungen verbundene Zerstörung angerichtet hat, die wir nicht immer zu hemmen im Stande sind. Beim phagedänischen Schanker wirkt das syphilitische Virus offenbar wie ein korrosives Gift, dessen örtliche Wirkungen schwer zu beherrschen sind und von jeher der Kunst des Arztes getrotzt haben. Namhafte Beispiele, die wir schon bei den Wundärzten und in den Annalen des Mittelalters finden, lehren, wie häufig dadurch die Geschlechtstheile verwüstet wurden und wie man dagegen, so zu sagen, mit Feuer und Schwerdt zu Felde zog.

Aber nicht allein gegen die noch so rationell durchgeführte örtliche Behandlung zeigt sich das phagedänische Geschwür rebellisch, auch die allgemeine Behandlung mit oder ohne Quecksilber hat ihre grossen Schwierigkeiten. Im Allgemeinen will Ricord, wie wir gehört haben, das Quecksilber nicht beim phagedänischen Schanker angewendet haben und meint, es trage eher zur Verschlimmerung als zur Besserung bei. *„Quecksilber wirke antiplastisch,“* sagt er weiterhin; *„der phagedänische Schanker entstehe aber gerade in Folge mangelhafter Plasticität. Dennoch gebe es gewisse Umstände unter denen Quecksilber, wie die Erfahrung zeigt, heilsam wirke und man solle es daher, wenn trotz aller örtlicher Mittel das Uebel unaufhaltsam fortschreite, in Anwendung ziehen, dabei verharren, wenn sich Besserung zeige und davon abstehen, wenn Verschlimmerung eintrete. Gebe man*

es innerlich, so solle man mit sehr grossen Gaben beginnen, um den Organismus stürmisch umzustimmen.“

Der Nutzen des Quecksilbers beim phagedänischen Geschwür ist von vielen Schriftstellern über Syphilis angefochten worden und Manche haben auch wol die echtsyphilitische Natur dieser Geschwürsform bezweifelt, weil das Metall im Ganzen sich so wenig erspriesslich dagegen zeige und sie entweder gar nicht zur Heilung bringe oder sie sogar verschlimmere. Das liegt aber theils in der rebellischen Natur dieser Geschwüre, theils in der unangemessenen Anwendung des Quecksilbers. Wenn z. B. Ricord hier den Rath giebt, man solle gleich mit grossen Dosen beginnen, um eine stürmische Umstimmung des Organismus zu bewirken, so ist das ein sehr missliches und bedenkliches Verfahren, das schwerlich gute Folgen haben wird. Er selbst meint, das Quecksilber begünstige Entzündung und nervöse Reizbarkeit, und das wird sehr wahrscheinlich der Fall sein, wenn man so stürmisch zu Werke geht. Eine Umstimmung des Organismus soll allerdings durch das Quecksilber bewirkt werden, aber keine stürmische, sondern eine allmälige, stetige und nachhaltige. Ueberhaupt vermissen wir hier, wo so viel auf eine richtige, methodische Anwendung des Quecksilbers ankommt, jede specielle Anleitung, die doch dem angehenden Praktiker in solchen schwierigen Fällen so sehr noth thut. Man soll mit grossen Dosen beginnen! Was sind grosse Dosen, und welches Präparat soll man wählen? Je nach der Individualitat und nach der Konstitution sind für den Einen die grossen Dosen viel zu stark, für den Anderen vielleicht zu schwach. Man soll nicht eher zum Quecksilbergebrauch schreiten, als bis das Phagedän trotz aller Topika unaufhaltsam fortschreitet. Ebenfalls ein misslicher und ganz unbestimmter Rath. Man soll die Behandlung fortsetzen, wenn sich Besserung zeigt; aufhören, wenn Verschlimmerung eintritt. Es ist aber leicht möglich und nicht ungewöhnlich, dass bei den ersten Dosen sich keine heilsame Wirkung zeigt, sondern eher Verschlimmerung. Ja, selbst bei längerem Gebrauch des Quecksilbers wird die Waage oft schwanken und die Besserung periodisch zurückschreiten. Für alle diese Wechselfälle, die den unerfahrnen Praktiker oft in Verlegenheit bringen, finden wir bei Ricord keinen Rath und keine Auskunft. Wir erfahren nichts als, dass Quecksilber beim phagedänischen Geschwür weit mehr

schadet als nützt und dass es trotzdem unter gewissen Umständen heilsam wirkt; über das Wann, Wo und Wie schwebt aber ein unheimliches Dunkel, und doch muss und kann der erfahrne Praktiker hier eine einigermassen genügende Anleitung geben.

Was nämlich für die Behandlung der Genitalgeschwüre überhaupt gilt, das gilt auch für die Behandlung der phagedänischen: nicht gleich und unmittelbar mit dem Quecksilber dreinzufahren, sondern erst zu versuchen, wie weit man, bei angemessenen Lokalmitteln, mit einer passenden Diät, körperlicher Ruhe und einer mässigen antiphlogistischen und antigastrischen Behandlung ausreicht. Reicht diese nicht aus, so dient sie zugleich als Vorbereitung wenigstens des später erforderlichen inneren Quecksilbergebrauchs. Acht bis vierzehn Tage kann man daher mit gelinden Purganzen, wozu ich gewöhnlich Infus. laxat. mit Sal amarum nehme, z. B.

Infus. lax. ℥ iij
Aq. Menth. pp. ℥ j
Sal. amari. ℥ ß — j

stündlich oder zweistündlich einen Esslöffel voll, bei mehrmaliger Wirkung des Tags, mit sparsamer, reizloser Diät und warmen Bädern sein Heil versuchen. Eine stärkende Diät kann nur bei sehr kachektischen, geschwächten Individuen indicirt sein und man muss sich hüten einen gereizten, fieberhaften Zustand für wirkliche Schwäche zu halten und als solche zu behandeln. Tritt bei diesem Heilverfahren keine Besserung ein, sondern verschlimmern sich die Geschwüre auf eine beunruhigende Weise, greifen sie immer weiter und tiefer um sich, was, leider, in manchen Fällen unglaublich schnell geschieht, dann schreite man getrost zum Quecksilber, aber nicht, wie Ricord lehrt, mit grossen Dosen, um den Organismus stürmisch umzustimmen, sondern mit kleinen Dosen, die man nach Umständen und je nachdem sie vertragen werden, langsamer oder schneller steigert. Am besten bedient man sich dazu des Kalomel, obgleich dieses am schnellsten Mundaffektion herbeizuführen pflegt; aber es wirkt auch am schnellsten umstimmend auf den Organismus und auf die Geschwüre. Man fängt mit einem, höchstens zwei Gran täglich an und steigt jeden Tag um einen Gran, bis sich merkliche Besserung zeigt; dann bleibt man stehen und reicht das Mittel, bei fortschreitender Besserung, einen Tag um den andern, oder setzt auch zwei Tage

aus, indem man leichte Purganzen dazwischen schiebt. Am zweckmässigsten ist der Gebrauch des Metalls in Pulverform für solche Fälle, nicht in Pillenform, weil es in letzterer sich zu langsam auflöst und nicht schnell genug assimilirt wird. Es kommt nämlich hier allerdings auf eine rasche, aber nicht auf eine stürmische Wirkung an. Ein Zusatz von Opium ist nur dann erforderlich, wenn der Patient sehr reizbar ist, das Kalomel zu stark purgirt, oder die Geschwüre sehr schmerzhaft sind. In der Regel wird man bei dieser Methode schon nach drei bis vier Tagen eine günstige Veränderung im Charakter des phagedänischen Geschwürs wahrnehmen, es wird ein besserer Eiter secernirt und es pflegt sich zu begrenzen. Aber wenn auch in den ersten Tagen keine sichtliche Besserung eintritt, sondern sogar umgekehrt das Geschwür noch mehr um sich greift, so lasse man sich dadurch nicht abschrecken, sondern fahre ruhig in steigender Gabe fort. Man kann nämlich oft erst dann heilsame Wirkung erwarten, wenn der Mund angegriffen wird und ein gelinder Speichelfluss eintritt, den man hier durchaus nicht umgehen, sondern eher provociren muss; denn die Erfahrung, dass Merkurialien beim phagedänischen Schanker mehr schaden als nützen, rührt nur daher, dass man in der Regel jede Mundaffektion gemieden haben will und den verderblichen Rath giebt, mit dem Quecksilbergebrauch aufzuhören, sobald der Mund irgend angegriffen wird. Auf diese Weise bewirkt man nichts als eine nachtheilige Merkurialreizung, die nicht heilsam sondern verderblich auf das örtliche Phagedän zurückwirkt, und wer Mundleiden und Speichelfluss beim Phagedän fürchtet, der thut in der Regel besser gar kein Quecksilber anzuwenden, denn leichten Kaufs und ohne eindringliche und nachhaltige Merkurialwirkung heilt man so leicht kein phagedänisches Geschwür. Das sind immer nur Glücksfälle, die eine ungewöhnliche Empfänglichkeit für die Einwirkung des Quecksilbers voraussetzen lassen. In der Regel wird man, so wie das Metall stark auf den Mund zu wirken anfängt, eine günstige Veränderung im Charakter des Geschwürs wahrnehmen; der Grund wird reiner, es bilden sich inselnförmige Granulationen und nun ist der Zeitpunkt gekommen, wo man durch tägliches Ueberfahren mit Höllenstein die Heilung beschleunigen kann. Wenn aber trotz des methodisch gesteigerten Quecksilbergebrauchs und trotz des Speichelflusses keine Besserung

eintritt, wie das bisweilen der Fall ist, sondern das Geschwür eher noch mehr um sich greift, so liegt das manchmal an der schlechten Wirkung der Topika und man muss mit diesen nach Umständen wechseln, die erweichenden mit adstringirenden oder umgekehrt vertauschen. Bisweilen, namentlich in Spitälern, liegt es an der unreinen Luft, welche nachtheilig auf die ganze Konstitution und demzufolge auch auf die Geschwüre des Pat. zurückwirkt. In solcher Atmosphäre wirkt auch das Quecksiber eher nachtheilig als vortheilhaft. In seltneren Fällen ist es das Metall selbst, welches, obgleich methodisch gebraucht, sich entweder mit der Konstitution des Kranken oder mit dem besonderen Charakter der Geschwüre nicht verträgt. Das zu beurtheilen und die wahre Ursache des schlechten Fortgangs der Heilung oder gar der Verschlimmerung des Geschwürs ausfindig zu machen, hat seine Schwierigkeiten und erheischt allerdings von Seiten des Arztes Erfahrung und Takt; den angehenden Praktiker können wir nur auf die verschiedenen Umstände aufmerksam machen, die bei der Unwirksamkeit des Quecksilbers mit zu berücksichtigen sind. Stellt sich entschieden heraus, dass das Quecksilber nicht heilsam wirkt, — vorausgesetzt nämlich, dass man es nach der hier gegebenen Anleitung gebraucht — so muss man es einstweilen aussetzen und, nach Umständen, gelinde Abführungen oder China mit Säuren substituiren. Oft, wenn auch bei diesem Wechsel der Behandlung keine Besserung eintritt, kehrt man mit Nutzen zum Quecksilber zurück oder, wie ich das in einigen Fällen mit überraschendem Erfolg erprobt habe, geht auch zum Gebrauch des Jodkali in steigenden Gaben über. In der Regel aber wird man, wenn man sich des Quecksilbers nach angegebener Methode bedient, wenn man nicht zu früh und nicht mit zu grossen Dosen gleich anfangs operirt, sich eines über Erwartung günstigen Erfolgs erfreuen. Eine Hauptsache bei diesen Geschwüren bleibt immer grosse körperliche Ruhe des Pat., wogegen in der Privatpraxis, leider, oft gefehlt und der Erfolg selbst der zweckmässigsten Behandlung vereitelt wird.

Man findet schon bei älteren Schriftstellern über Syphilis manche Beispiele von phagedänischen Geschwüren, die durch den Gebrauch des Quecksilbers nicht allein nicht geheilt, sondern verschlimmert und erst nach vielen Monaten, mit mehr oder weniger Substanzverlust, durch stärkende Mittel, nahrhafte Diät, Landluft

und Seebäder geheilt wurden. Fabre, Hunter, Swediaur, Benj. Bell, Abernethy gedenken solcher Fälle. Wenn man sie aber genauer analysirt, so leuchtet bald ein, dass die Art und Weise des Quecksilbergebrauchs die Hauptschuld trug oder auch die Vernachlässigung einer angemessenen örtlichen Behandlung, auf die gerade bei den phagedänischen Geschwüren so viel ankommt. In den meisten Fällen wurden die Kranken mit Quecksilber regellos überhäuft und in übereilten Speichelfluss gestürzt, so dass sich Merkurialcachexie ausbildete, bei welcher natürlich die Geschwüre nicht heilen konnten. Im vorigen Jahrhundert, wo das Metall als Specificum galt und gewöhnlich ohne alle Einschränkung und oft ohne die nothwendigen Kautelen gebraucht wurde, konnte es gar nicht ausbleiben, dass selbst gutartige und heilbare Geschwüre durch unbesonnene Anwendung des Metalls unheilbar wurden, besonders da manche Aerzte auf eine angemessene örtliche Behandlung zu wenig Gewicht legten und sie wol ganz vernachlässigten. Man meinte, wenn man nur das syphilitische Gift durch das Quecksilber tilgte, so müsste das Geschwür von selbst heilen, aber das geschah nicht immer und viele Patienten wurden dergestalt durch das vermeinte Specificum zu Grunde gerichtet, oder nur mit dem Verlust des halben oder ganzen Gliedes endlich geheilt. Manche verwandelten gutartige Geschwüre in phagedänische, indem sie örtlich korrosive Merkurialmittel, Sublimatwasser, rothen Präcipitat, Aq. phaged., ohne alle Rücksicht auf den Charakter des Geschwürs anwendeten, in dem eiteln Wahne, dass das Metall örtlich eben so specifisch wirken müsse als innerlich, obgleich selbst, wo Aetzmittel indicirt sind, die nichtmerkuriellen meistentheils den merkuriellen vorzuziehen sind. Dass es übrigens nicht das Quecksilber allein ist, was die Genitalgeschwüre phagedänisch macht oder die phagedänischen verschlimmert, geht am deutlichsten daraus hervor, dass schon im Mittelalter, wo vom Quecksilbergebrauch bei diesen Geschwüren gar nicht die Rede war, sie gar nicht so selten vorkamen und manchmal die Geschlechtstheile auf eine fürchterliche Weise verwüsteten. Das Schlimmste also, was man dem Quecksilber nachsagen könnte, wäre, dass unzeitig und unzweckmässig gebraucht, es das Phagedän verschlimmert und selbst der zweckmässige Gebrauch ihm nicht immer Einhalt zu thun vermag. Der letztere Fall gehört aber nach meiner Erfahrung zu den Ausnahmen, so

wie überhaupt die ursprünglich phagedänischen Geschwüre zu den Ausnahmen gehören. Diese zeichnen sich durch ihren rasch zerstörenden Verlauf aus, der kaum irgend einem Mittel Zeit lässt eine heilsame Umstimmung zu bewirken. Die meisten Geschwüre werden erst durch Vernachlässigung, ungünstige äussere Einflüsse, erhitzende Lebensweise, körperliche Anstrengung, unpassende Wahl örtlicher Mittel phagedänisch. Diese sind im Ganzen nicht so gefährlich und eine zweckdienliche örtliche und allgemeine Behandlung bringt sie bald zum Stehen. Unzweckmässig behandelt nehmen sie allmälig einen krebshaften Charakter an, wogegen oft jede Medikation ohnmächtig wird und nichts Anderes übrig bleibt als die Amputation.

Ich habe oben als das angemessenste Merkurialpräparat bei den phagedänischen Geschwüren Kalomel mit oder ohne Opium in steigenden Dosen empfohlen und bin überzeugt, dass es in den meisten Fällen sich als das zweckmässigste bewähren wird. Ist indess der Patient von sehr reizbarer Konstitution, der Magen und Darmkanal sehr empfindlich, so kann man statt dessen den Merc. gumm. Plenkii substituiren, der milder wirkt und sich besser mit grosser Reizbarkeit der Verdauungsorgane verträgt. Nur muss man mit etwas stärkeren Gaben anfangen; z B. mit vier bis fünf Gran pro dosi und täglich um einen Gran steigen bis auf ungefähr zehn bis funfzehn Gran täglich, bisweilen auch bis auf zwanzig, wenn man eine eindringliche und nachhaltige Wirkung erzielen will. Ueberhaupt sind die mildesten Merkurialpräparate überall die zweckmässigsten, weil man damit ohne heftige Reizung hoch steigen und die nothwendige Quantität des Metalls ohne Gefahr in den Organismus einführen kann. Ricord zieht überall das Jodquecksilber vor; ich kann ihm nach meiner Erfahrung keine besondere Wirksamkeit zuerkennen; übrigens ist es ein reizendes Präparat und ich habe nicht gefunden, dass der Speichelfluss dadurch besser gemieden wird, als durch andere Merkurialpräparate. Ricord's ganze Kurmethode artet übrigens bei allen hartnäckigen und bösartigen Fällen von Syphilis in eine unnütze Spielerei aus; mit Quecksilber, nach seiner Vorschrift gebraucht, wird man namentlich bei phagedänischen Geschwüren wenig ausrichten.

Als fünfte Varietät stellt Ricord endlich den gangränösen Schanker auf. Wir haben schon früher bemerkt, dass der gan-

gränöse Schanker nicht als eine besondere Varietät betrachtet werden kann, da Ricord selbst die Gangrän nur als Folge übermässiger Entzündung ansieht. Richtig ist es, wenn er sagt, dass diese Entzündung das Hauptobjekt der Behandlung bilden müsse und nicht die specifische Ursache derselben, dass eine unzeitige Behandlung mit Qecksilber sehr nachtheilig werden könne. Selbst Colles, der sonst so freigebig mit Quecksilber ist, findet hier seine Wirkung sehr zweideutig. Er gesteht frei, dass er vor Jahren solche Fälle mit grossen, schnell aufeinander folgenden Gaben des Metalls behandelt habe, aber nicht mit dem besten Erfolg, wenigstens sei er nicht günstiger gewesen, als der der antiphlogistischen Behandlung. Viele der mit Quecksilber behandelten Fälle seien zwar ohne die geringste Zerstörung geheilt, aber die Heilung sei durch die schweren Leiden einer heftigen Salivation erkauft. Einige seien mit dem Verlust eines Theiles des Penis davon gekommen, bei einigen Wenigen sei er ganz verloren gegangen. Möglich, meint er, dass die Merkurialkur besseren Erfolg gehabt, wenn er mit Aderlass und anderen Ausleerungen zur Kur vorbereitet hätte. Allerdings wäre das wol der Fall gewesen, denn unmittelbarer Gebrauch des Quecksilbers, in grossen und schnell aufeinander folgenden Gaben, ist nicht geeignet branddrohender Entzündung oder dem schon vorhandenen Brande Einhalt zu thun, weil gewöhnlich ein hoher Grad von Fieber damit verbunden ist. Schon Benj. Bell sah das ein und giebt ebenfalls den Rath bei brandigen Geschwüren das Quecksilber auszusetzen und nicht eher zu gebrauchen, als bis der Brand zum Stehen gekommen und die abgestorbenen Theile entfernt sind. Ja, er meint schon, dass das Geschwür, welches nach dem Brande zurückbleibt, nicht mehr venerisch ist, da die Schanker im Anfange jederzeit ein blos örtliches Uebel seien und dass solche, man möge Quecksilber geben oder nicht, eben so heilen würden, wie die meisten Schanker heilen, die man gleich bei ihrer ersten Erscheinung stark mit Aetzmitteln bedient hat. Man sieht hieraus, dass Benj. Bell schon auf dem rechten Wege war und nur darin fehlte, dass er meinte, man müsse hinterdrein den Patienten einer Quecksilberkur unterwerfen, weil man nicht wissen könne, ob nicht doch die Konstitution inficirt sei. Die Erfahrung lehrt, dass im Brande meistentheils das syphilitische Gift abstirbt und keine weitere Folgen hat, so dass

eigentlich jede prophylaktische Kur, deren Nutzen überhaupt problematisch, überflüssig wird. Brandige Geschwüre, so wie die phagedänischen, kommen am häufigsten, wie schon erwähnt, in überfüllten, schlechtgelüfteten Spitälern vor und haben dann den gefährlichen Charakter des Spitalbrandes, der mit furchtbarer Schnelligkeit um sich greift und nicht allein die Geschlechtstheile oft ganz und gar zerstört, sondern das Leben selbst in Gefahr bringt. Es ist also sehr gerathen, hier ganz von der, den ursprünglichen syphilitischen Geschwüren angemessenen Behandlung zu abstrahiren und sie ganz nach den allgemeinen Grundsätzen zu behandeln, die für brandige Entzündung und Brand überhaupt gelten. Innerlich ist das Hauptmittel Opium, nicht, wie Ricord empfiehlt, Säuren, Kampher und Moschus. Der Nutzen der Chinarinde, die man hier sehr gelobt hat, ist sehr zweifelhaft und verträgt sich mit dem Charakter des Fiebers und dem Zustande der Verdauungsorgane in der Regel nicht gut. Aderlass kann nur Anfangs indicirt sein; im weiteren Verlauf sind die Kräfte meist gesunken und das begleitende Fieber typhös, aus welchem sich auch der Spitalbrand gewöhnlich entwickelt. Oertlich sind kalte oder warme Umschläge, je nachdem sie dem Patienten besser zusagen, indicirt; bisweilen thun Umschläge von Chinadekokt mit Opium, von Kampher und Chlor, was Ricord empfiehlt, gut. Colles will die Aqua nigra besonders wohlthätig gefunden haben. Aber Alles wird von geringem Nutzen sein, wenn man den Patienten nicht baldmöglichst aus der verdorbenen Atmosphäre entfernen kann, welche den Brand herbeigeführt hat und seine Fortschritte begünstigt. In der Privatpraxis kommt die gangränöse Abart der Genitalgeschwüre deswegen nur selten vor und hauptsächlich nur bei Individuen der geringeren Klasse, die neben der Ausschweifung in Venere dem Trunk ergeben sind und deren ganze Konstitution schon zerrüttet ist. Auch in solchen Fällen ist der Brand bedenklicher Art und richtet leicht, trotz aller äusserlichen und innerlichen Mittel, grosse Verwüstungen an. Wo die Gangrän mehr Folge einer reizenden Behandlung entzündlicher Geschwüre ist, begrenzt sie sich eher, sobald eine angemessene innerliche Antiphlogistik besänftigend ins Mittel tritt, oder auch eine freiwillige Blutung die brandige Entzündung dämpft. Der Nutzen der letzteren weist darauf hin, dass wir uns vor tonischen und reizenden Mitteln, als Wein und China, die sonst

wol empfohlen worden sind, zu hüten haben. Schliesslich muss ich noch bemerken, dass die „Ulcera carbunculosa penis," von denen schon beim Celsus die Rede ist und die den Wundärzten des Mittelalters nur zu geläufig waren, von letzteren gewöhnlich mit dem Messer und dem glühenden Eisen behandelt wurden, um so viel als möglich vom brandigen Penis zu erhalten, der nicht selten ganz dabei verloren ging. Forestus, im 16. Jahrhundert, erzählt ein Beispiel, wo durch unzeitig angewendete Kaustika ein Genitalgeschwür phagedänisch und brandig wurde und der Patient, ein unglücklicher Schneider, um den ganzen Penis kam. Der Kranke, ein verheiratheter Mann von neunundzwanzig Jahren, hatte sich eine Entzündung des Penis „ex venere cum muliere infecta" zugezogen und sich, um die Sache geheim zu halten, zuerst nur seiner Mutter entdeckt, welche sich mit Kuriren abgab. Diese purgirte ihn tüchtig; aber die entzündliche Schwellung des Penis und der Hoden nahm so überhand, dass man einen Wundarzt zu Hülfe rief, durch dessen reizende und scharfe Mittel sich innerhalb dreier Tage ein fressendes Geschwür über das ganze Glied verbreitete. Jetzt wollte der Wundarzt das Membrum mit einem Scheermesser wegschneiden, wozu der nunmehr hinzugerufene Forestus seine Einwilligung nicht geben wollte, weil er befürchtete, der Kranke möchte unter den Händen des Wundarztes sterben, dem er überhaupt nicht viel Geschicklichkeit zutrauete. Er zog daher einen gewissen Wilhelm von Dahlen, einen berühmten Lithotomen, zu Rathe, welcher auch gegen die Amputation stimmte. Nach gemeinschaftlicher Berathung wurden warme Umschläge von erweichenden Kräutern angewendet, wodurch die Schwellung und Entzündung etwas beschwichtigt wurde; aber das Glied faulte, bei zunehmendem Fieber, immer mehr weg. Das ganze Glied ging endlich in Gangrän über und verbreitete einen unerträglichen Geruch. Das Fieber erreichte eine solche Heftigkeit, dass der sieben Tage am Singultus leidende Kranke verloren schien. Doch nach Verlauf dieser Zeit liess das Fieber nach und während man mit dem warmen Verband fortfuhr, wurde das Brandige weggeschnitten, wobei freilich der ganze Penis und ein grosser Theil des Skrotums verloren ging. Die ganz entblössten Hoden wurden aber erhalten, die, meint Forestus, immer hätten mit verloren gehen können, da sie absque virga den armen Schneider nur zum Tantalus machten, der nach-

gehends, von seinen Leiden oder vielmehr von seinem Penis bei freit, eine andere Frau nahm, „qua tamen uti non poterat.“

Als Anhang führt Lippert noch einige Receptformeln auf, von denen Ricord gewöhnlich bei der Behandlung der Schankergeschwüre Gebrauch macht. Beim einfachen Schanker spielt sein aromatischer Wein mit Aqua vulneraria vinosa die Hauptrolle. Beim indurirten Schanker wird ein dreimaliger täglicher Verband mit einer Kalomelsalbe, bestehend aus Kalomel ʒj und Ung. simpl. ℥j, empfohlen; innerlich jeden Abend eine Pille von folgender Komposition:

℞. Hydrarg. iod. flav.
Lactucarii āā. gr. xLv
Extr. Cicut ʒiß
„ Opii gr. xv
M. f. Pill. Nr. 60.

Das wäre also ungefähr $^4/_5$ Gran Hydr. iod. flav. pro dosi, eine sehr geringe Gabe, besonders wenn man in der Regel acht Tage damit fortfahren soll, ohne zu steigen. Ich glaube kaum, dass man bei einem echten Hunter'schen Schanker viel damit ausrichten wird und wenn er endlich dabei heilt, so hat ein solcher Quecksilbergebrauch wahrscheinlich das Wenigste dazu beigetragen. Das Meiste leistet da wol die örtliche Behandlung, bei welcher auch die indurirten Schanker, so gut wie alle anderen Geschwürsformen, allein zur Heilung gebracht werden können. Als prophylaktisch gegen etwaige sekondaire Symptome kann eine solche Anwendung des Hydrarg. iod. flav. gewiss nichts nützen, dazu ist sie viel zu schwach und spielend. Dann müssen wir auch die gehäuften Narkotika in dieser Pillenformel tadeln. Neben dem Opium und der Cicuta ist das Lactucarium wenigstens überflüssig und die dabei unvermeidliche Obstruktion des Patienten wirkt gewiss nicht wohlthätig, erfordert jedenfalls den gleichzeitigen Gebrauch abführender Mittel.

Den unter a) empfohlenen Umschlägen von einem starken Dekokte der Ratanhia beim phagedänischen Schanker würde ich unbedingt die unter b) bemerkten von Vinum aromaticum mit Extr. Opii vorziehen, wo die adstringirende und reizende Eigenschaft des aromatischen Weins wenigstens durch den Zusatz von Opium gemildert wird. In der Regel sind übrigens die phagedänischen Geschwüre anfänglich mehr oder weniger reizbar und

entzündlich, daher die erweichenden und narkotischen Umschläge gewiss angemessener und nützlicher. Erst, wenn die entzündliche Periode vorüber oder durch eine zweckmässige innerliche Behandlung gedämpft worden ist, — erst dann sind adstringirende und kaustische Mittel indicirt, die gleich anfangs applicirt oft schlecht vertragen werden und den Zustand der Geschwüre leicht verschlimmern können. Es ist überhaupt nur zu gegründet, dass selbst gutartige Geschwüre durch eine reizende Behandlung bisweilen den phagedänischen Charakter annehmen. Man hüte sich endlich vor einer stereotypen Behandlung des Phagedäns und achte sorgfältig auf den jedesmaligen Zustand des Geschwürs; darnach hat man innere und äussere Mittel zu wählen.

Bubo.

„*Um strenge zu sein,*" heisst es „*müsste man den Namen „„syphilitischer Bubo*" " *nur den Drüsenanschwellungen ertheilen, „die durch Absorption des venerischen Giftes entstehen. Beim „gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft pflegt man aber nicht „nur die Bubonen als syphilitisch zu bezeichnen, die auf Tripper „und Schanker folgen, sondern selbst solche, denen nichts als „ein verdächtiger Beischlaf vorherging.*" — *Daraus ergeben sich „folgende Arten von Bubonen:*

„1) **Ein Bubo d'emblée,** *ohne specifische Ursache, ohne „vorausgehende primaire Zufälle oder Entzündung entstanden, „durch irgend eine zufällige Ursache nach dem Beischlaf hervorgerufen.*"

„2) **Inflammatorischer, sympathischer Bubo,** *„ohne Specificität, die Folge einer entzündlichen Komplikation des „Trippers oder Schankers.*"

„3) **Virulenter, primair syphilitischer Bubo,** *„hervorgerufen durch Absorption des syphilitischen Virus aus „einem Schanker.*"

„4) **Konstitutioneller, sekondair syphilitischer „Bubo,** *eine symptomatische Erscheinung der Lues universalis.*"

Wir sehen aus der Signatur dieser Eintheilung, dass Ricord eigentlich nur N. 3 und 4 als wirklich syphilitische Bubonen erkennt. Genau genommen, könnte er nur d i e Bubonen, welche

inokulirbaren Eiter liefern, für syphilitisch erkennen, und so wäre auch der konstitutionelle Bubo kein eigentlich syphilitischer, denn auch dieser giebt keinen syphilitischen oder inokulirbaren Eiter. Das Kriterium also, welches über die syphilitische Natur eines Bubo entscheiden soll, ist trüglich und wir werden bald sehen, warum.

Der Bubo d'emblée ist, so wie Lippert Ricord's Vorträge wiedergiebt, eine sehr häufige Erscheinung und ein gutes Drittheil aller Bubonen wäre rein idiopathisch. — Anders klingt es bei Türk. Da heisst es: *„bis vor wenigen Jahren wären ihm einzelne Fälle vorgekommen, in denen sich durchaus kein vorhergegangener Schanker nachweisen liess und die er als sogenannte primaire Bubonen betrachten zu können glaubte.“* Das stimmt mit der Erfahrung besser überein; denn eben weil die primitiven Bubonen im Ganzen nicht häufig sind, darum haben manche Aerzte sie ganz in Abrede gestellt und behauptet, in solchen Fällen sei ein, wegen seiner Kleinheit oder Schmerzlosigkeit übersehener, Schanker vorangegangen. Und das ist auch Ricord's Meinung. Diese vermeintlich primairen syphilitischen Bubonen rühren nach ihm von einem für einfachen Tripper gehaltenen Harnröhrenschanker her, oder von Schankern am After, wo sie der Arzt nicht sucht und der Kranke verbirgt, oder drittens von kleinen und unbemerkt gebliebenen Genitalgeschwüren. Ich habe schon früher erklärt, dass diese Erklärung für manche Fälle gilt, aber nicht für alle.

„Sehr selten“ heisst es weiter nach Lippert *„entstehen „Anschwellungen dieser Art vor der zweiten Woche nach dem „verdächtigen Beischlaf, häufig viel später. Selten wird nur eine „einzelne Drüse ergriffen, meist mehre tiefliegende Ganglien. Man „hat fälschlich angenommen, dass diese Bubonen ihre Entstehung „dem Aufsaugen virulenten Eiters verdanken, der auf eine ge„sunde Oberfläche abgesetzt worden. Einer Absorption muss „aber stets Imbibition des Gewebes vorausgehen; Versuche zeigen „jedoch, dass die Imbibition virulenten Eiters stets Verschwärung „erzeugt. Dazu kommt, dass kein derartiger Bubo inokulabeln „Eiter liefert, und dass man nie allgemeine Lues nach ihnen „hat erfolgen sehen. — Diese Bubonen sind demnach rein zu„fällige Erscheinungen, die ihre Entstehung ganz heterogenen „Ursachen verdanken, oder ganz einfach durch sympathischen*

„Reflex in Folge einer Reizung der Endigungen der Lymph-„gefässe beim Geschlechtsakte entstehen, wie auch in Folge an-„derer nicht specifischer Aufregung, z. B. der Uebermüdung. „Häufig finden sie ihre Erklärung in der Konstitution des Kran-„ken, daher bei Individuen von lymphatischem, skrophulösem „Habitus; auch Unreinlichkeit kann sie hervorrufen. — Im All-„gemeinen zeigt sich diese Art der Bubonen in den Jahren der „Pubertät, in denen man ja überhaupt eine Prävalenz des gan-„zen Lymphsystems beobachtet, was Recamier so hübsch durch „die Worte ausdrückte: Pendant la puberté le système lymphati-„que est en hilarité.“

Der Sinn und Kern des Ganzen ist: es giebt keine primitiven syphilitischen Bubonen oder keine Bubons d'emblée; es giebt keine unmittelbare Resorption des syphilitischen Giftes, wodurch die Inguinaldrüsen ohne vorgängige Genitalgeschwüre afficirt werden könnten. Diese Bubonen sind überall nur zufällige Erscheinungen aus ganz verschiedenen Ursachen, und dass sie dieses sind, geht daraus hervor, dass sie keinen inokulabeln Eiter liefern und nie allgemeine Lues auf sie folgt. Zugegeben wird aber, dass sie in der Regel in der zweiten Woche nach verdächtigem Beischlaf, oft noch später auftreten. Ist nun doch ein verdächtiger Beischlaf ein solcher, der die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit einer syphilitischen Infektion annehmen lässt, dann ist die erste Frage: sollen wir bei diesen Bubonen hauptsächlich auf syphilitische Infektion Rücksicht nehmen, oder auf andere hypothetische Ursachen? Die zweite Frage ist die: können in der That durch einen blos sympathischen Reflex, in Folge des Beischlafs oder vermöge des lymphatischen Habitus des Individuums, oder endlich durch blosse Unreinlichkeit so leicht Inguinalbubonen in der Art entstehen, dass sie sich bis zur Vereiterung entzünden? Ist das wirklich in der Erfahrung begründet? Lehrt nicht im Gegentheil die Erfahrung, dass wenn die Inguinaldrüsen aus nichtsyphilitischen Ursachen schwellen, die Anschwellung in der Regel nicht von Belang ist und bei ruhigem Verhalten, einer angemessenen Diät und entsprechender Behandlung leicht wieder zurückgeht? Nur die orientalische Pest und bisweilen der bösartige Typhus erzeugen vereiternde Inguinalbubonen; aber welch' eine mächtige und heftig wirkende dyskrasische Ursache liegt auch hier zu Grunde! Ich habe zwar

öfter von rheumatischen und skrophulösen Inguinalbubonen bei Erwachsenen gehört und gelesen; was ich aber davon gesehen habe, hat mich nur in der Ueberzeugung bestärkt, dass es solche nicht giebt und dass dabei das syphilitische Virus die Hauptrolle spielte. Auch die Fuss- und Beingeschwüre, welche bisweilen Inguinalabscesse zur Folge haben, sind mir sehr verdächtig, denn die ersteren stammen gar nicht selten von einer mit syphilitischer Dyskrasie behafteten Konstitution her. Zwar spricht Colles von einer Krankheit der lymphatischen Leistendrüsen mit besonderen Symptomen, wobei nicht von Syphilis die Rede sein soll, aber er sagt kein Wort von einer anderen wahrscheinlichen Ursache derselben und lässt diese ganz auf sich beruhen *). Das thut nun Ricord nicht. Er giebt selbst an, dass solche Bubonen in der Regel einige Wochen nach einem verdächtigen Beischlaf entstehen, und behauptet nur, dass sie trotzdem nicht syphilitisch seien, weil er meint, es könne keine Imbibition des syphilitischen Virus ohne örtliche Verschwärung statt finden. Dass das eine durchaus willkürliche Behauptung Ricord's ist, haben wir schon früher theoretisch und empirisch nachgewiesen. Der andere Grund, dass diese Bubonen keinen inokulabeln Eiter liefern, würde blos vermuthen lassen, dass sie schon ein Reflex konstitutioneller Infektion sind, was nicht so unwahrscheinlich, weil sie gewöhnlich erst einige Wochen, ja viel später, wie Ricord selbst anführt, nach verdächtigem Beischlaf zum Vorschein kommen. Uebrigens liesse sich denken, dass, wenn sie auch nur ein Symptom lokaler Infektion sind, durch den meist damit verbundenen fieberhaften Zustand und den oft sehr langsam vor sich gehendem Maturationsprocess der Eiter des aufgebrochenen Bubo eine solche Modifikation erlitten hat, dass er auf das kranke Individuum selbst keine inficirende Kraft mehr auszuüben vermag. Dass ein solcher Bubo aber deswegen nicht für syphilitisch gelten könne, würde erst dann zu absoluter Gewissheit erhoben, wenn man ein Dutzend anderer gesunder Individuen mit diesem Eiter inokulirte und in keinem Falle Syphilis bei diesen dadurch erzeugt würde. Dieses Experiment hätte Ricord, wenn er es verantworten möchte — und

*) S. dessen praktische Beobachtungen über die vener. Krankheiten u. s. w. fünftes Kapitel: „über eine Krankheit der lymphatischen Leistendrüsen mit besonderen Symptomen."

nach seiner Ueberzeugung von der nicht syphilitischen Natur dieser Bubonen könnte er es ohne Zweifel — anstellen sollen und wenn das überall zu negativen Resultaten geführt hätte, erst dann könnte er mit Zuversicht behaupten, die Bubons d'emblée oder die unmittelbaren Bubonen nach verdächtigem Beischlaf ohne vorgängige Geschwüre seien nie syphilitischer Natur.

Der letzte Grund gegen ihren syphilitischen Ursprung: nämlich, dass man nie sekondaire Lues darnach habe entstehen sehen, wird dadurch erledigt, dass überhaupt nach vereiternden Bubonen selten allgemeine Lustseuche folgt. So wie die Natur oder die selbstthätige Heilkraft des Organismus — wenn man es so nennen will — gar viele Dyskrasieen durch örtliche Abscesse, besonders Drüsenabscesse, ausscheidet, so scheidet sie auch das syphilitische Virus häufig durch Inguinalabscesse aus. Im ganzen Laufe meiner überdreissigjährigen Praxis weiss ich mich nur weniger Fälle zu erinnern, wo auf vereiternde Bubonen, wenn man ihre Maturation durch keine unnütze und schädliche Zertheilungsversuche gehindert und in die Länge gezogen, allgemeine Syphilis gefolgt wäre. Giebt also Ricord zu, dass die Bubonen nach verdächtigem Beischlafe entstanden sind, so sehe ich nicht ein, warum wir sie als zufällige Erscheinungen und aus ganz heterogenen Ursachen lieber erklären sollen, als aus einer ungewöhnlichen und allerdings anomalen Wirkungsweise des syphilitischen Virus. Ich habe schon gesagt, dass diese Bubonen wahrscheinlich durch Ansteckung von solchen Individuen herrühren, die an allgemeiner Dyskrasie leiden, wo das Gift seine lokalreizende Eigenschaft verloren hat und gar keine Genitalgeschwüre erzeugt oder höchstens eine unbeachtet gebliebene Excoriation. Ich weiss wol, dass diese Ansteckungsweise von Ricord geläugnet wird, weil sie nicht mit seinen theoretischen Ansichten übereinstimmt; aber die Erfahrung vieler glaubwürdiger Praktiker und, ich kann es wol ohne Anmassung sagen, meine eigne bestätigt sie. Dass die primitiven Bubonen am häufigsten bei lymphatischen, skrophulösen Subjekten vorkommen und demzufolge ihre Erklärung in der Konstitution der Kranken finden, kann ich nicht bestätigen; dass sie sich häufiger in den Jahren der Pubertät oder vielmehr im Jünglingsalter zeigen, ist begreiflich, weil syphilitische Infektion und Syphilis in diesem Alter am häufigsten ist. Indess habe ich erst ganz neuerlich einen solchen Bubo bei einem funfzig-

jährigen Manne gesehen, der, zum Beweise, dass der Bubo syphilitischer Natur war, seine Frau ebenfalls in der Art inficirte, dass sekondaire Symptome erschienen, ohne alle vorgängige primaire, wenigstens ohne dass sie irgend über solche geklagt hatte. Es stellte sich dabei, wie ich schon erwähnt habe, die bemerkenswerthe Thatsache heraus, dass, als der unenthaltsame Mann, während sein Bubo eiterte, seiner Frau beiwohnte und dergestalt der Buboneneiter mit ihren Genitalien in Berührung kommen musste, sie ex post noch Genitalgeschwüre bekam, deren Heilung sich lange hinzog.

So wenig als der Bubo d'emblée soll auch der zum primairen Schanker oder Tripper sich gesellende *inflammatorische Bubo* virulenter Natur sein. „*Er entstehe schnell*," heisst es, „*schneller als jede andere Form von Bubonen, weil er die Anfangsperiode, das akute Stadium jener Zufälle begleitet, auch sei er von allen am schmerzhaftesten, weil sich ihm stets Entzündung zugeselle. — Man könne einen dreifachen Mechanismus der Entstehung dieser Bubonen annehmen. Entweder seien sie die Folge einer einfachen Entzündung, oder es finde eine materielle Fortleitung gutartigen Eiters in ein Lymphganglion statt, oder endlich nur ein sympathischer Reflex. Da diese Bubonen häufig Folge eines Schankers sind, so müssten sie, wenn sie nicht durch Sympathie entstanden, stets virulent sein; sie liefern aber nie inokulabeln Eiter und sind, wenn sie einen Tripper zum Vorläufer haben, nie von konstitutioneller Syphilis gefolgt. Finde eine solche aber in einem Falle statt, wo ein Schanker dem Bubo vorausging, so ist sie stets Folge des Schankers, nie des Bubo.*"

Was nun den zum Tripper sich gesellenden Bubo betrifft, so ist er fast durchgehends blos sympathischer Natur, erreicht auch selten einen bedeutenden Umfang und geht fast nie in Eiterung über. Im Laufe einer vieljährigen Praxis habe ich nur wenige Fälle gesehen, wo Tripperbubonen zur Eiterung gekommen wären; das geschieht nur dann, wenn der Tripper plötzlich unterdrückt wird oder auch der Patient während desselben weite Fusstouren macht, so dass die konsensuell gereizte Drüse sich heftig entzündet. Solche Fälle habe ich gesehen und in diesen kommt es bisweilen zur Vereiterung. Auch beim Schanker bleibt der Bubo häufig auf der ersten Stufe blos konsensueller Reizung stehen, besonders wenn der Patient sich sehr ruhig verhält und,

sobald die Inguinaldrüsen anschwellen, jede körperliche Anstrengung, anhaltendes Gehen u. s. w. meidet. In der Mehrzahl der Fälle bleibt der Bubo beim Schanker nicht auf dieser Stufe stehen, die entzündliche Geschwulst wächst trotz aller Vorkehrungen und geht in Eiterung über. Dass aber ein solcher, ursprünglich sympathischer Bubo nur das Produkt entzündlicher, von schmerzhaften Geschwüren ausgehender Reaktion sei und bleibe, das halten wir für haare Hypothese, die selbst dadurch, dass solche Bubonen n i e inokulabeln Eiter geben sollen und n i e konstitutionelle Syphilis darauf erfolgt, nur schwach unterstützt wird. Wenn manche eiternde Bubonen keinen inokulabeln Eiter liefern, d. h. wenn die Einimpfung des Eiters an irgend einer Körperstelle des mit dem Bubo behafteten Individuums keine charakteristische Pustel erzeugt, so ist damit noch nicht erwiesen, dass der Bubo deswegen n i c h t virulent sei. Nur wenn die Einimpfung anderer Individuen mit diesem Eiter überall wirkungslos bliebe, erst dann liesse sich mit Grund und Recht die syphilitische Natur dieser Bubonen bestreiten. Dass die Impfung mit dem Eiter am Träger des Bubo oft ohne positive Resultate bleibt, lässt sich aus mehren Gründen erklären. Schon beim Schanker ist es schwer anzugeben, wie lange er als lokale Infektion zu betrachten, und ob und wann allgemeine Infektion erfolgt ist. Noch schwieriger ist das beim Bubo, der schon auf der Mittelstufe steht und bisweilen nur örtlicher Reflex des Schankers sein kann, bisweilen aber gewiss schon Symptom der allgemeinen Infektion ist, besonders wenn er mit Fieber und heftiger Entzündung auftritt. Ist nun der Bubo blos örtlicher Reflex des Schankers, so wird sein Eiter am damit behafteten Individuum positive Impfresultate geben, im anderen Falle keine. Ferner kann auch in dem Fieber und in der heftigen Entzündung des, von Ricord als inflammatorischen und sympathischen bezeichneten, Bubo das syphilitische Virus in so weit untergehen oder absterben, dass der Eiter desselben seine inficirende Kraft überhaupt verliert, was schon bei sehr entzündlichen Genitalgeschwüren der Fall zu sein scheint. Nach unserer Meinung und Erfahrung ist die Intensität des syphilitischen Giftes und die individuelle Receptivität dafür so verschieden, dass alle Inokulationsversuche ein wenig verlassbares und praktisch brauchbares Resultat ergeben. Wenn der Schanker z. B. in der Reparationsperiode keinen impfbaren Eiter mehr liefert, können wir

etwa daraus schliessen, dass das Individuum von sekondairen Symptomen frei bleiden wird? Gewiss nicht. Hört man endlich von Ricord selbst, wie viel bei der Impfung mit Buboneneiter davon abhängt, wie und wann man impft, dass die Resultate der ersten Impfung oft negativ ausfallen, die der späteren positiv; dass der oberflächliche Eiter oft wirkungslos ist, während der tiefer geschöpfte sich wirksam zeigt, so sieht man wie unzuverlässig die Impfungsversuche überhaupt sind und wie viel dabei vom Zufall, vom rechten Zeitpunkte und davon abhängt, ob man einen mehr diluirten oder koncentrirten Eiter zur Impfung bekommen hat. — Dass endlich, wenn konstitutionelle Syphilis in solchen Fällen folgt, diese stets Folge des Schankers und nicht des Bubo ist, halten wir für eine sehr überflüssige Bemerkung. Es versteht sich von selbst, dass der Schanker die Grund- und Hauptursache sowol des Bubo als der etwa folgenden sekondairen Symptome ist. Der Bubo, wenn er nicht zur Vereiterung kommt, oder künstlich und gewaltsam zertheilt wird, bildet nur den Uebergang zur allgemeinen Infektion; er ist, wie schon gesagt, manchmal nur örtlicher Reflex des Schankers, manchmal schon ein Symptom der allgemeinen Infektion.

„Der **virulente specifische Bubo** *entsteht nach Ricord selten in den ersten Tagen eines syphilitischen Geschwürs, häufiger nach der ersten und zweiten Woche, meist gegen Ende der Ulceration. Der specielle Sitz habe grossen Einfluss auf sein Zustandekommen; am häufigsten entstehe er durch Schanker am Frenulum und des unteren Theiles der Ruthe. — Soll der virulente Bubo zu Stande kommen, so muss eine anatomische Verbindung zwischen dem Schanker und den Enden der Lymphgefässe statt finden; meist durchdringt das Gift die Lymphgefässe, ohne sie direkt zu inficiren, bisweilen aber stockt es in ihnen und bewirkt eine virulente Lymphangitis oder einen Lymphgefässbubo. — Die Venen haben mit dieser Absorption durchaus nichts zu thun, sondern nur die Lymphgefässe und Lymphdrüsen. — Man habe zwar von einer Phlebitis dorsalis des Penis gesprochen, diese existirt aber nicht, sondern es ist nur Lymphangitis. — Da der virulente Eiter sich bei seinem Durchgange durch die Lymphgefässe zu den Lymphdrüsen durchaus nicht verändert, so bleibt er auch in diesen letzteren noch in-*

okulabel; der virulente Bubo wird dadurch dem Schanker identisch und bildet eben so wie dieser ein primair syphilitisches Symptom; nach seiner Eröffnung durch Eiterung bleibt auch ein normal verlaufender Schanker, der aber weit schwerer heilt als der Eichelschanker. Jenseits der ersten Lymphdrüse verliert aber der Eiter den distinkten Charakter der primairen syphilitischen Zufälle d. h. die Fähigkeit der Inokulation. Meist ist nur eine oberflächliche Lympfdrüse inficirt — Wie der Schanker, so werden auch die virulenten Bubonen modificirt durch die Individualität des Kranken, durch entzündliche, skrophulöse Konstitution; schlechte Bohandlung u. s. w. Der virulente Bubo neigt viel mehr zur Eiterung als die durch einen indurirten Schanker hervorgerufene indolente Drüsenanschwellung. — Die Gegenwart eines Bubo vermehrt nicht die Wahrscheinlichkeit nachfolgender allgemeiner Ansteckung, da er nur die Bedeutung eines primairen Symptoms hat, ja sein Auftreten macht sogar das Nachfolgen von Lues universalis unwahrscheinlich. In Bezug auf diese ist es auch durchaus gleichgültig, ob die virulenten Bubonen zur Eiterung kommen oder nicht. Man hat sich hier geirrt, weil man den Unterschied zwischen indurirten und nichtindurirten Bubonen übersah; die letzteren, welche eine grosse Tendenz zur Eiterung besitzen, haben auch, wie die nichtindurirten Schanker, selten allgemeine Zufälle zur Folge. Wenn ein indurirter Bubo zur Eiterung kommt, so folgt ihm darum eben so häufig konstitutionelle Infektion, während diese oft fehlt, wenn ein durch einen nichtindurirten Schanker hervorgerufener Bubo durch Zertheilung endigt.“

Ich habe das, was Ricord über den virulenten, specifischen Bubo sagt, möglichst vollständig wiedergegeben, damit die daran zu knüpfenden kritischen Bemerkungen klar begründet erscheinen. Es ist nun ganz richtig, dass viele Bubonen, die besonders zur Vereiterung geneigt sind, erst dann entstehen, wenn der Schanker zur Verheilung neigt, aber auch, was Ricord nicht bemerkt — weil er es für nicht begründet hält — wenn man frische Schanker durch Aetzmittel zerstört hat. In beiden Fällen scheint sich der Bubo zum verheilenden oder zerstörten Schanker metastatisch zu verhalten, in dem Sinne, dass die syphilitische Infektion auf die Inguinaldrüsen übertragen wird und zwar meist als rein örtliche Metastase. Ob diese nun gerade auf solche

Weise erfolgt, wie Ricord annimmt, wollen wir dahingestellt sein lassen. Allerdings ist bei der räumlichen Nähe der Inguinaldrüsen eine unmittelbare Absorption durch die Lymphgefässe wahrscheinlich; dass die Infektion aber eben so gut durch das Venenblut erfolgen kann, ist nicht unmöglich. Diese Bubonen sind eine häufige Folge kleiner indolenter Geschwüre; bisweilen gehen auch scheinbar unbedeutende Excoriationen vorher. Noch neulich sah ich zwei vereiterte Leistenbeulen, von denen die eine einem grossen schankrösen Geschwüre glich. Als der junge Mensch zu mir kam, hatte er die Bubonen schon an vier Wochen und die noch an der Eichel sichtbare Excoriation war sechs Wochen alt. In seiner Unerfahrenheit hatte er geglaubt, das würde Alles von selbst heilen und gar keine Hülfe gesucht, bis der eine schankröse Bubo sich immer weiter verbreitete und ihn etwas beunruhigte. — Dass hauptsächlich Schanker am Frenulum dazu Veranlassung geben, möchte ich nicht behaupten; man sieht diese idiopathischen Bubonen nach Vorhautgeschwüren, Eichelgeschwüren und selbst nach Geschwüren auf der äusseren Haut des Penis, besonders wenn die Geschwüre sich selbst überlassen bleiben und gar nicht, weder innerlich noch äusserlich behandelt werden. Darum sieht man sie am häufigsten bei Männern aus der arbeitenden Klasse, die, so lange die Genitalgeschwüre nicht sehr schmerzhaft und gross werden, wenig darauf achten und damit fortarbeiten, bis sich eiternde Leistenbeulen dazu gesellen. In der Regel wenden sie sich erst an den Arzt, wenn die Bubonen dem Aufbruche nahe sind, läugnen oft Geschwüre gehabt zu haben, bis man bei der Untersuchung die kleinen verheilenden und bisweilen schon vernarbten Geschwüre entdeckt. — Wenn Ricord sagt, dass diese Bubonen nicht die Wahrscheinlichkeit sekondairer Lues vermehren, weil sie nur die Bedeutung eines primairen Symptoms haben, so gilt das für alle vereiternden Bubonen. Dass es aber in Bezug auf sekondaire Lues gleichgültig sei, ob diese Bubonen zur Eiterung kommen oder nicht, das ist nicht so richtig. Wenn sie von selbst zurückgehen und noch mehr, wenn sie künstlich zertheilt werden, hat man immer allgemeine Infektion zu fürchten und ist n i e so ganz sicher, dass nicht über kurz oder lang sekondaire Symptome zum Vorschein kommen. Ich kann hier keinen charakteristischen Unterschied zwischen indurirten und nicht indurirten Bubonen anerkennen;

sie verhalten sich hinsichtlich der Prognose ziemlich, wo nicht ganz gleich. Vereiterung des Bubo, welcher Beschaffenheit er auch sei, ist immer als eine wohlthätige Naturkrise zu betrachten, die den Menschen in der Regel vor allgemeiner Infektion bewahrt. Ja, wo diese schon vorhanden ist, wird sie durch den Bubonenabscess neutralisirt oder doch so wesentlich gemildert, dass selten bedeutende und hartnäckige sekondaire Zufälle darauf folgen. Wenn es doch geschieht, so sind bei der Behandlung Missgriffe begangen worden, besonders der, dass man sie gewaltsam hat zertheilen wollen, sei es durch eingreifende Antiphlogistik, durch Kompression oder durch unzeitigen Quecksilbergebrauch. Denn virulent sind alle zur Vereiterung kommenden Bubonen, die sich zu verdächtigen Genitalgeschwüren gesellen, sie mögen inokulabeln Eiter geben oder nicht. Der Unterschied ist nur der, dass in manchen Fällen der Bubo schon Reflex der allgemeinen Infektion ist, in vielen oder vielleicht in den meisten Fällen nur eine örtliche Metastase der Genitalgeschwüre. Darum geben einzelne Bubonen keinen inokulabeln Eiter, während die meisten, wie aus Ricord's eignen Versuchen hervorgeht, einen solchen enthalten. Im ersteren Falle verhalten sich die Bubonen zu den Genitalgeschwüren schon als sekondaires Symptom, im letzteren ist die syphilitische Infektion noch örtlich gebunden.

Aber es giebt viertens, auch nach Ricord, wirklich sekondaire syphilitische Bubonen, als Folge allgemeiner Syphilis, — *„Meist sind es Anschwellungen der Cervikalstränge der Lymph- „drüsen, besonders der seitlichen und der den Processus mastoi- „deus umgrenzenden Ganglien."* — *„Hierher gehören auch die „den indurirten Schanker begleitenden indolenten Ganglien- „anschwellungen, die meist die Inguinokruralfalte einnehmen. Sie „sind torpider Natur, nie einzeln sondern perlschnurartig, die „Haut bleibt frei und beweglich über ihnen. Sie haben eine „geringe Tendenz zur Eiterung und geben, wenn sie eitern, nie „inokulabeln Eiter, sei es, weil sie sekondaire Symptome sind, „sei es, weil die Eiterung hier nie in der indolent erkrankten „Drüse, sondern in dem sekondair entzündeten adnexen Zell- „gewebe zu Stande kommt und daher jedes specifischen Charak- „ters entbehrt."* —

Die kleinen Anschwellungen einzelner Halsdrüsen sind nichts Ungewöhnliches und kommen bisweilen ohne Kopfausschlag vor,

erreichen selten einen bedeutenden Umfang und gehen noch seltner in Vereiterung über. Sie bleiben auch oft nach sehr durchgreifenden, energischen Kuren zurück und zertheilen sich erst mit der Zeit. Ernsthafter und bedeutender sind einzelne grosse Drüsengeschwüre im Nacken und an den Seiten des Halses, die sich manchmal nach starker und wiederholter Aetzung der Halsgeschwüre bilden, einen entzündlichen Charakter annehmen und, wenn auch langsam, zur Vereiterung kommen, was in der Regel als eine wohlthätige Naturkrise zu betrachten ist. Bisweilen bleiben sie aber als indolente Drüsengeschwülste stehen und erfordern eine methodische Quecksilber- und Jodkalikur; äusserliche Behandlung allein reicht selten zur Zertheilung derselben aus und wird, besonders wenn man reizende Salben einreibt, schädlich, indem sie entweder einen skirrhösen Charakter annehmen oder auch zum Aufbruch kommen und krebsartige Geschwüre bilden. Dasselbe gilt von der ebenfalls nicht seltenen Anschwellung der Kinndrüsen, die sich zu Hals- und Zungengeschwüren gesellt. Bisweilen erreichen die Drüsengeschwülste am Halse einen enormen Umfang und bilden förmlich kropfähnliche Geschwülste, die den wenigsten Praktikern geläufig sind und für strumös und skrophulös gehalten werden. Ich habe einige Fälle der Art beobachtet und besonders einen sehr merkwürdigen Fall, wo der ganze Hals bis zur Unförmlichkeit damit umgeben war. Hier gingen die enormen Geschwülste erst lange Zeit nach einer energischen Merkurialkur, die wegen anderer gleichzeitiger sekondairer und tertiärer Symptome eingeleitet worden war, allmälig zurück und waren nach einigen Jahren fast spurlos verschwunden. Nach dem alten französischen Arzte Petit soll diese anomale Form von Syphilis häufig in Spanien vorkommen. Auch Colles spricht ziemlich ausführlich über die syph. Drüsengeschwülste am Halse, in dem Kapitel „über die Behandlung der Syphilis bei skrophulösen Subjekten“ und ich rathe dem Leser, dieses Kapitel nachzulesen, wenn er sich einen klaren Begriff über die Bedeutung und Behandlung derselben verschaffen will.

Was die kleinen Bubonen anbetrifft, die manchmal nach primairen Genitalgeschwüren auftreten, gewöhnlich kleine, verhärtete Knoten bilden, die keine Tendenz zur Eiterung haben, so sind sie in der Regel freilich Symptome der vorhandenen allgemeinen Infektion, die sich früher oder später durch andere sekondaire

Symptome zu manifestiren pflegt. Aber Ricord erwähnt nicht eine andere Art von Bubonen, die sich bisweilen mehre Wochen und Monate nach verheilten Geschwüren bilden, allerdings auch einen torpiden Charakter haben, sich jedoch in der Regel durch Vereiterung scheiden. Auch diese sind Symptome vorhandener allgemeiner Infektion und wirkliche sekondaire Bubonen. Colles erwähnt ihrer unter der Bezeichnung als „später und chronischer Bubonen" im zwölften Kapitel seiner praktischen Beobachtungen über die venerische Krankheit. Diese Bubonen haben in der Regel keinen akuten, entzündlichen Charakter, sind auch in ihrem Verlaufe nicht schmerzhaft, ausser wenn sie nach längerer Zeit zur Vereiterung kommen und viel Eiter enthalten. Sie zeichnen sich durch bedeutende Störungen der Gesundheit aus, sind gewöhnlich von einem mehr schleichenden Fieber begleitet; der Puls ist frequent, Appetit gering und viel Durst, der Kranke ist matt und abgemagert, und schwitzt stark des Nachts. Wenn nach vier Wochen und später der Drüsenabscess endlich zum Durchbruch kommt, so nimmt der Schmerz ab, aber es dauert lange Zeit, ehe sich der Kranke wieder erholt. Manchmal kommen diese Buboneu gar nicht zur Vereiterung, sondern bleiben, nachdem sie einen gewissen Umfang erreicht haben, stehen oder gehen, ohne sich ganz zu zertheilen, wieder zurück. Ich sah einen solchen Bubo, der steinhart war und schon sieben Jahre bestand, vom Umfange eines grossen Taubeneies und ganz schmerzlos. Längere Zeit nach einer Sublimatkur, die während der Anwendung des Mittels gar nicht darauf zu wirken schien, verlor es sich spurlos. Diese Art von Bubonen kommt bisweilen bei schwächlichen, skrophulösen und nervenreizbaren Iudividuen vor. Einen solchen Fall sah ich bei einem jungen, reizbaren Literaten; er hatte wenig oder gar kein Quecksilber gegen die primairen Geschwüre gebraucht. In zwei anderen Fällen war viel Quecksilber gebraucht worden. Die Behandlung dieser Bubonen ist schwierig; Quecksilber oder Jodkali anzuwenden nur dann rathsam, wenn sie bei einer angemessenen örtlichen Behandlung nicht zur Eiterung kommen wollen. In der Regel thut man am besten, sie so wenig als möglich mit örtlicher oder allgemeiner Medikation anzugreifen und erst dann zu kataplasmiren, wenn sichtliche Tendenz zur Eiterung vorhanden ist. Durch Kompressionsversuche oder aufgelegte Aetzmittel giebt man zu bösartigen Ge-

schwüren Anlass, die dem Kranken das Leben kosten können. Ich verweise auf den dritten Theil meiner Geschichte der örtlichen Lustübel, wo ich Pg. 299 bis 310 über diese Art von Inguinalbubonen sehr ausführlich in pathologischer und therapentischer Hinsicht gesprochen habe.

Diagnose. „*Eine sichere sei nur möglich, wenn die Bubonen eitern und inokulabeln Eiter geben. Schlage die Inokulation fehl, besonders bei einem schon in der Heilung befindlichen Bubo, so sei nur noch eine rationelle Diagnose möglich.*“ — Diese halten wir unsererseits für die angemessenste und gestehen, aus schon früher angegebenen Gründen, dass wir auf die Inokulation und ihre Resultate wenig Werth legen, da sie namentlich für die Behandlung von so gut wie gar keiner Bedeutung sind. Was die Diagnose zwischen einem indolenten Inguinalbubo und einer skrophulösen Drüsengeschwulst betrifft, so halten wir diese für problematisch, denn was man gewöhnlich für skrophulöse Bubonen ausgiebt, sind doch am Ende nur syphilitische, die vermöge der Konstitution oder auch vermöge der Behandlung einen sogenannten skrophulösen Charakter angenommen haben. Wenn ein Bubo durch eine verkehrte Behandlung hartnäckig und chronisch wird, wenn er zur Eiterung kommt und nicht heilen will, so vindicirt man ihm einen skrophulösen Charakter. Diejenigen ferner, die keine primitiven syphilitischen Bubonen, d. h. keine syphilitischen Bubonen ohne vorgängigen Schanker anerkennen, denen bleibt nichts Anderes übrig, als sie, wie Ricord denn auch thut, für zufällige Erscheinungen aus anderen Ursachen und namentlich ex causa scrophulosa oder rheumatica zu erklären. Ich habe mehrmals solche Bubonen, die ein Vierteljahr nnd länger suppurirt hatten und nicht heilen wollten, durch eine methodische Merkurialkur zur Heilung gebracht. Spricht man nicht eben so oft von skrophulösen Nasen- und Halsgeschwüren, die allzuhäufig doch nur syphilitisch sind? Vor nicht langer Zeit behandelte ich z. B. ein derartiges tiefes und grosses Geschwür am Beine und Arme, was ich selbst kaum für syphilitisch hätte erklären mögen, wenn nicht ein gleichzeitig verhärteter Hode den Verdacht auf Syphilis bestätigt hätte. Indem ich dieses niederschreibe, behandele ich eine äussere krebsartige Verschwärung der Nase, die den einen Nasenflügel und die Nasenspitze schon bedeutend zerstört hat und mit einer bedeutenden entzündlichen An-

schwellung der ganzen Nase verbunden war. Das Uebel war schon früher als skrophulös, aber mit kümmerlicher und vorübergehender Besserung behandelt worden. Ich fragte den Pat., einen zwanzigjährigen Menschen, weil mir der Angriff auf die Nase gleich verdächtig vorkam, ob er nie an Genitalgeschwüren gelitten? Er legte sich erst aufs Läugnen, da ich ihm aber geradezu erklärte, sein Nasenübel könne von nichts Anderem entstanden sein und ich müsste, der Behandlung wegen, die Wahrheit wissen; so kam denn allerdings heraus, dass er vor mehren Jahren Geschwüre an den Geschlechtstheilen gehabt hatte und dass einige Zeit darauf schwärende Pusteln an der Nase entstanden seien. In Zeit von einem Jahre hatte es den gegenwärtigen bedenklichen Charakter angenommen, der sich indess bei einem methodischen und energischen Gebrauch des Quecksilbers — innerlich gab ich zuerst den Merc. gumm. Pl., dann, weil dieser etwas langsam wirkte, den Sublimat in steigenden Dosen, bis zu einem Gran täglich; äusserlich erst rothe Präcipitatsalbe, dann eine Salbe von Kalomel mit Opium — bald verlor, so dass die Nase mit geringer Entstellung geheilt werden wird.

Dass man endlich Bubonen mit allen möglichen Inguinalgeschwülsten verwechseln könne, möchte denn doch nur von sehr oberflächlicher Untersuchung und von ganz unerfahrenen Praktikern gelten dürfen. Wenn Ricord sagt, dass ihm fast täglich Fälle von Bubonen vorkommen, die von Kollegen mit Bruchbändern behandelt und umgekehrt Brüche für Bubonen gehalten werden; so halten wir das für eine gelinde Uebertreibung. Man kann bei einzelnen Fällen bei der ersten Untersuchung zweifelhaft sein, ob man einen Bubo oder einen Inguinalbruch vor sich habe, wenn ein solcher Bubo ohne vorgängige oder gleichzeitige Genitalgeschwüre aufgetreten ist, und ein solcher Fall ist mir selbst vor Kurzem begegnet. Der Bubo liess sich zurückdrücken wie ein kleiner Inguinalbruch, so dass ich wirklich, weil keine Spur von Schanker vorhanden noch vorhergegangen war, im ersten Augenblicke glaubte, es sei ein Bruch. Ich kam aber sehr bald von meinem Irrthum zurück und glaube kaum, dass man lange darin verharren kann, wenn nicht etwa Bubo und Bruch gleichzeitig vorhanden sind. Die Geschichte, welche Ricord aus dem Hôtel Dieu erzählt, wo Dupuytren als zweiter Chirurg von seinem Vorgesetzen aufgefordert wurde, einen Bruch einzuschneiden, den

dieser Letztere für einen eiternden Bubo hielt und Dupuytren trotz seiner Weigerung die Incision machen musste, wo dann statt Eiter Darmkoth herauskam, klingt mir etwas fabelhaft. Es giebt doch eine Anamnese für solche zweideutige Fälle; der ganze Verlauf, der äussere Habitus eines eiternden Bubo ist doch wesentlich von dem eines Inguinalbruchs verschieden.

Der Fall dagegen, dass ein im Inguinalkanal verhaltener Hode mit einem Bubo verwechselt werden kann, der ist möglich und mir selbst auf folgende Weise begegnet. Ein junger Mann hatte einen Tripper und bekam heftige Schmerzen und einen anscheinenden Bubo in der rechten Schamleiste; wenigstens konnte ich es zuerst für nichts Anderes halten, obgleich die heftigen Schmerzen mir etwas auffallend waren, weil sie dem ganzen Charakter der Geschwulst nicht entsprachen. Ich wäre aber schwerlich sogleich von der Idee eines Bubo zurückgekommen, wenn der Patient mich nicht selbst darauf aufmerksam gemacht hätte, dass er nur einen Hoden habe, dass also der andere wahrscheinlich im Canalis inguinalis steckte. So blieb mir denn kein Zweifel, dass der innerhalb des Bauchringes befindliche Hode angeschwollen sei, der denn auch bei einer angemessenen Behandlung sich wieder zertheilte. Wenn sich also zu einem Tripper eine bedeutende entzündliche und schmerzhafte Geschwulst in inguine gesellt, so ist es wol rathsam, wie Ricord erinnert, nachzusehen, ob beide Hoden im Hodensacke vorhanden sind.

Prognose. „*Der inflammatorische Bubo verläuft nach Ricord am schnellsten und geht oft in Zertheilung über; der virulente vereitert gewöhnlich. Dasselbe gilt nach ihm von den Bubonen, die sich zum phagedänischen und serpiginösen Schanker gesellen. Die indolenten idiopathischen Bubonen neigen zu schlechter, unvollkommener Eiterung. Die indolenten sekondairen Bubonen und die zum indurirten Schanker hinzutreten, geben die beste Prognose; sie vereitern nicht und verlaufen ohne alle Beschwerde. Wenn der zum indurirten Schanker sich gesellende auch verhärtet, so vermehrt er die Anlage zur konstitutionellen Syphilis nicht. — Im Allgemeinen eitern die Bubonen, die Folge vom Schanker sind, viel häufiger als solche, die nach einem Tripper entstehen.*“ —

Von allen diesen prognostischen Momenten hat nur das letzte Anspruch auf Wahrheit und praktische Bedeutung. Denn dass

z. B. der entzündliche Bubo sich oft zertheilt, ist nicht gegründet; sein gewöhnlicher Ausgang ist Vereiterung, bei seinem akuten Verlauf lässt sich eben diese selten verhüten. Es mag bisweilen durch eine weitgetriebene Antiphlogistik die Zertheilung gelingen, aber gewiss nicht zum Heile des Kranken; und dass der sogenannte virulente Bubo stets in Eiterung übergeht, ist kein ungünstiges Verhältniss, sondern in der Regel für den Kranken sehr günstig. Die Zertheilung hat man mehr zu fürchten als die Vereiterung. — Der indolente, idiopathische Bubo kommt nur dann zu einer schlechten und unvollkommenen Eiterung, wenn man mit Gewalt zertheilen will, was die Natur durch Eiterung, wenn auch träge und langsam, geschieden haben will. Eben so gelangen auch die indolenten sekondairen Inguinalbubonen, als Symptom der schon sekondair gewordenen Seuche grösstentheils allmälig zur Eiterung; aber sie verlaufen nicht so ohne alle Beschwerde, sondern machen manchmal viel zu schaffen. Die sekondairen Bubonen am Halse dagegen sind nicht so allgemein zur Eiterung geneigt und können jahrelang als vermeinte skrophulöse Drüsengeschwülste stehen bleiben. Dass der die Schankerinduration begleitende Bubo nicht die Anlage zur konstitutionellen Syphilis vermehre, klingt bei Ricord fast sonderbar, da er diese ja beim indurirten Schanker als schon vorhanden annimmt. Günstig ist es daher nur, wenn ein solcher Bubo zur Eiterung kommt, was freilich bei den kleinen knotigen Geschwülsten, die sie häufig bilden, nicht immer der Fall ist. Jedenfalls sind sie ein Symptom der allgemeinen Infektion, die denn auch früher oder später in sichtlichen und kenntlichen Erscheinungen losbricht; manchmal erst, nachdem längere Zeit syphilitische Kachexie vorangegangen ist.

Behandlung des Bubo.

Sie soll zunächst prophylaktisch sein, d. h. man soll die Entwicklung des Bubo verhüten. Wenn aber Ricord meint, das geschehe am sichersten durch die abortive Behandlung des Trippers und Schankers, so können wir dem nicht beipflichten; gerade die Höllensteineinspritzungen beim Tripper und das Wegätzen des Schankers kann unter Umständen am ehesten zu Bubonen Anlass geben. Beim Tripper zwar selten, weil dessen vorschnelle Beseitigung eher zu Hodengeschwulst als zu Bubonen dispo-

ponirt; aber die Kauterisation des frischen Schankers begünstigt, so sehr sich auch Ricord es anzuerkennen sträubt, die Erzeugung von Bubonen. Besser und zweckdienlicher ist der Rath, jede unnöthige Irritation zu meiden und die Kranken sich ruhig halten zu lassen. Dadurch werden in der That viele Bubonen vermieden und manche, die durch Verabsäumung dieser Maassregeln entstanden, gehen schon allein durch körperliche Ruhe und horizontale Lage zurück. Dass Diejenigen, welche festanliegende Bruchbänder lange Zeit getragen haben, so leicht keine Bubonen bekommen, ist ganz richtig, weil die Inguinaldrüsen durch die beständige Kompression gewissermassen eingeschwunden oder atrophisch geworden sind. Dahingegen wirkt jeder ungewohnte Druck auf die Inguinaldrüsen beim Schanker und Tripper reizend auf sie, und so kann oft der blosse Druck eines Suspensoirbandes oder des Geldbeutels in der Hosentasche einen Bubo provociren.

Abortive Behandlung.

„Sobald sich eine Ganglienanschwellung ankündigt, muss man sie so schnell wie möglich zu zertheilen suchen. So wie die Kranken anfangen zu leiden, ist horizontale Körperlage mit mässiger Flexion des kranken Gliedes anzuordnen, reizlose knappe Diät, der Unterleib durch salinische Purganzen frei zu halten, selbst ein Aderlass am Arm indicirt. Ueber die schmerzhaften Stellen macht man erweichende Fomentationen mit Opiumzusatz. — Als mächtige Abortive wirken Kälte, die Kompression, die Merkurialien.“ — „Ausserdem werden noch Blutigel, funfzehn bis dreissig Stück, zu wiederholten Malen applicirt, empfohlen. Die auflösenden Pflaster, als Emplastrum de Vigo, oder von Plumbum iodatum mit Cicuta, verwirft Ricord. Dagegen schlägt er das débridement soucutané vor, nämlich mit einem Adenotome d. h. mit einem langen schmalen Bistouri, die fibröse Hülle der Drüse zu durchschneiden, um so die Einklemmung zu verhindern, die durch die entzündliche Anschwellung in der wenig nachgiebigen Kapsel entstehe. Er meint aber selbst, die Operation bringe nicht Vortheile genug um sie zur generellen Methode zu machen; nur wenn die entzündlichen Symptome mehr und mehr zunehmen, sei sie anwendbar. — Die abscheuliche abortive Methode, wie Ricord sie selbst nennt, von Malapert und Reynault, wo man auf die durch

in Vesikator entblösste Haut des Bubo eine kaustische Solution von Sublimat aufträgt, um dadurch die Resolution des Bubo zu bewirken, tadelt er als grausam und schauderhaft schmerzlich. Eben so verwirft er das Glüheisen und Eiterband. Das beste Abortivmittel bleibe immer die antiphlogistische Heilmethode, unterstützt durch Merkurialeinreibungen." —

Ehe wir an eine Kritik der Ricord'schen abortiven Behandlung gehen, müssen wir zuvörderst in Erinnerung bringen, dass er selbst angiebt, die zum Schanker sich gesellenden Bubonen neigen vorzugsweise zur Eiterung. Es entsteht also für den denkenden Praktiker alsbald die Frage: können und sollen wir diesem Ausgange gewaltsam vorbeugen und deswegen so geschäftig und energisch einschreiten? Wenn die Erfahrung lehrt, dass trotz Eisumschläge und Kompression, trotz der eingreifendsten allgemeinen und örtlichen Antiphlogistik und trotz aller Merkurialeinreibungen doch die meisten Inguinalbubonen zur Eiterung kommen und dass auf die vereiterten Bubonen selten allgemeine Zufälle folgen, so liegt der Schluss wol ziemlich nahe, dass die übergeschäftigen Zertheilungsversuche grösstentheils unnütz, überflüssig und oft schädlich sind. Der Grundsatz daher, dass man wo möglich einen jeden Bubo zertheilen müsse, ist durchaus verwerflich und jedenfalls unpraktisch. So lange man sich darauf beschränkt, durch Ruhe, knappe Diät und gelinde Abführungen der weiteren Entwicklung eines Bubo zu begegnen, so habe ich nichts dagegen einzuwenden; denn ist es eine bloss konsensuelle Reizung der Inguinaldrüsen, so genügt das vollkommen, die Anschwellung rückgängig zu machen. Darum gehen auch die kleinen Bubonen beim Tripper durch blosse körperliche Ruhe und entsprechende Diät sehr bald zurück, ja sie verlieren sich von selbst, so wie das entzündliche Stadium des Trippers vorüber ist. Anders beim Schanker. Sei er gutartig, sei er bösartig, die sich dazu gesellenden Bubonen haben ein ganz anderes Gepräge als beim Tripper und gehen trotz aller Zertheilungsversuche meist in Eiterung über; die entzündlichen schnell, die indolenten langsam. Es lässt sich also nicht verkennen, dass dem Bubo beim Schanker ein virulenteres oder reizenderes Princip zu Grunde liegt als beim Tripper, und es ist die Frage, ob und was wir dabei gewinnen, wenn wir den natürlichen Verlauf desselben gewaltsam zu stören und zu hemmen suchen. Die unbefangene Erfahrung führt zu dem

Resultate, dass wir in der Regel nichts dabei gewinnen, dass wir den unvermeidlichen Eiterungsprocess höchstens dadurch verzögern und dass wir dadurch manchmal zu langwierigen und fistulösen Inguinalabscessen Veranlassung geben. Man hat das freilich in Abrede gestellt, aber die häufigen Klagen über die Schwierigkeit vereiterte Bubonen zur Heilung zu bringen, rühren hauptsächlich daher, dass man mit Gewalt zu zertheilen versucht hat, was die Natur durch Eiterung geschieden haben wollte. Das ganze sogenannte Abortivverfahren Ricord's ist daher unpraktisch und tadelnswerth. Bei Bubonen, die keine entschiedene Tendenz zur Eiterung haben, ist es überflüssig und man erreicht denselben Zweck durch horizontale Lage und reizlose Diät; bei denen, die entschiedene Tendenz zur Eiterung haben, verfehlt es in der Regel seinen Zweck und stiftet mehr Schaden als Nutzen.

Wie unzuverlässig aber die Rathschläge zur aktiven Zertheilung, geht auch aus dem Ja und Nein derselben hervor. Man soll z. B. Eis und Kompression anwenden, aber wenn anhaltender, gesteigerter Schmerz darauf entsteht, soll man davon abstehen. Weiterhin heist es: „soll die Kompression nützen, so muss sie keinen Schmerz verursachen." Wie oft wird aber eine, wenn auch nur mässige, Kompression auf eine entzündete Drüse schmerzlos sein? In der Regel wird sie heftigen und anhaltenden Schmerz verursachen und die Entzündung vermehren. Aber auch in dem Falle, wo die Kompression vertragen wird und gelingt, ist der Erfolg allzuoft nur scheinbar; sobald der Druckverband entfernt wird, tritt der Inguinalbubo auf's Neue hervor und geht doch in Eiterung über. — Vom Quecksilber heisst es: *„es könne sich „als mächtiges Auflösungsmittel und eingreifendes antiphlogistisches Heilmittel beim Beginn einer jeden Drüsenanschwellung „wirksam zeigen. Am besten seien dazu die Merkurialeinreibungen in der Nähe der geschwollenen Drüse."*

Wir können nur aus Erfahrung sagen, dass Quecksilber das unsicherste Mittel ist, Bubonen zu verhüten. Im Gegentheil, zur Zeit als ich bei jedem Genitalgeschwür verdächtigen Ursprungs in der Regel Quecksilber anwendete, sah ich bisweilen während seines Gebrauchs sich Bubonen entwickeln und da ich ihrem Wachsthum nichts in den Weg legen wollte, so setzte ich das Quecksilber aus und einige Tage später fingen die Bubonen an zurückzugehen. Ich kehrte zum Quecksilber zurück und der

entzündliche Bubo trat auf's Neue hervor, so dass ich mich genöthigt sah ganz davon abzustehen. Andererseits habe ich zwar nach starken und anhaltenden Quecksilbereinreibungen grosse Bubonen zurückgehen sehen, aber zu meiner Verwunderung kehrten sie einige Zeit darauf wieder, wuchsen mit der grössten Schnelligkeit zu einem bedeutenden Umfange und gingen unaufhaltsam in Eiterung über. Abgesehen daher von der Verwerflichkeit des Quecksilbergebrauchs bei geschlossenen Bubonen, ist seine Wirkung, innerlich oder in Form von Einreibungen gebraucht, ganz unzuverlässig. Dasselbe gilt von der Anwendung zahlloser Blutigel, wie Ricord sie empfiehlt. Ist der Bubo sehr entzündet und hat er einmal entschiedene Tendenz zur Eiterung, so verhütet man diese durch die wiederholte Applikation selbst von funfzehn und dreissig Blutigeln doch nicht, höchstens verzögert man sie. Und ein Uebelstand, den Ricord selbst hervorhebt, ist der, dass wenn der Bubo doch zum Durchbruch kommt, die Blutigelstiche sich leicht in Geschwüre verwandeln und die Heilung sehr erschweren. — Das Auflegen eines Merkurialpflasters oder irgend eines anderen harzigen Pflasters auf einen entzündlichen, zur Eiterung neigenden Bubo ist dagegen nicht so verwerflich, als Ricord meint. Man muss es nur nicht zu früh thun und es entfernen, wenn es dem Patienten, was bisweilen der Fall ist, zu viel Schmerz verursacht. Dann sind warme, narkotische Kataplasmen vorzuziehen. Es ist auffallend genug, dass Ricord gerade ein so einfaches Mittel, was selten Schaden stiftet, verwirft und gewaltsamen Mitteln, die so häufig ihren Zweck verfehlen, dem Patienten, wie z. B. die Kompression, unleidlichen Schmerz verursachen, den Vorzug giebt. Das zeigt weder von treuer Naturbeobachtung noch von echtpraktischem Sinn. Ich schweige von dem Debridement soucutané, einer Operation, von der er selbst sagt, dass sie zu wenig Vortheil bringt, um daraus eine generelle Methode zu machen. Ich schweige ferner von der Malapert'schen und Reynault'schen Abortivmethode, die Ricord selbst abscheulich nennt und die nach ihm gar nicht so glückliche Resultate liefert, als die genannten Aerzte davon rühmen.

Es ist nun bekanntlich der Streit, ob man die Zertheilung oder Vereiterung der Bubonen zu fördern habe, sehr alt. Ich habe diesen Streit, im dritten Theile meiner Geschichte der örtlichen Lustübel, historisch-kritisch und, wie ich glaube, ausführlich

und gründlich genug erörtert und kann mich daher wol begnügen ihn hier nur von der praktischen Seite zu beleuchten, in so fern Ricord jeden Bubo wo möglich zertheilt haben will und ich der Meinung bin, dass dieser therapeutische Grundsatz, so allgemein hingestellt, unpraktisch ist und viele Nachtheile mit sich führt. Die Aerzte und Wundärzte im XVI. und XVII. Jahrhundert suchten grösstentheils die Vereiterung der Bubonen zu fördern, weil sie der Meinung waren, dass dadurch das syphilitische Gift aus dem Körper ausgeschieden werde. Im XVIII. Jahrhundert gewann, hauptsächlich wol durch Astruc's Lehre und Beispiel, die Zertheilungsmethode die Oberhand, bei welcher neben Aderlass und Purganzen gegen entzündliche Bubonen, der innere und äussere Gebrauch des Quecksilbers die Hauptrolle spielte. Es gab indess einzelne Aerzte, welche die Unzulänglichkeit und den Nachtheil beider Methoden, in so fern man die Natur dadurch zu einem bestimmten Ausgange zwingen will, recht gut einsahen und sich ganz freimüthig darüber aussprachen. Zu diesen gehört besonders Fabre, ein Zeitgenosse Astruc's und ein Schüler des berühmten Petit, eines der erfahrensten Wundärzte seiner Zeit. Fabre, der ein noch immer lesenswerthes Werk über Syphilis geschrieben, verwirft beide Methoden als allgemeingültige therapeutische Vorschriften. „Es werden", sagt er, „von den Schriftstellern ganz verschiedene Heilmethoden der Bubonen vorgeschlagen. Die eine besteht in der Zertheilung durch abführende und Merkurialmittel ohne äusserliche Maturantia. Die andere sucht die Eiterung durch äusserliche Mittel neben dem inneren Gebrauch des Quecksilbers zu befördern. Nun wissen aber Diejenigen, welche einige Erfahrung in der Chirurgie haben, dass der Ausgang einer entzündlichen Geschwulst nicht von unserer Willkür abhängt und dass die Kunst hier gänzlich der Natur gehorchen muss. Man glaube doch ja nicht, dass die zertheilenden und reifmachenden Mittel eine unumschränkte Kraft besitzen, die Zertheilung oder die Eiterung zu bewirken. Nein, ihre Wirkung wird durch die Neigung der Geschwulst zu dem einen oder dem anderen Ausgange bestimmt und so kann es geschehen, dass die zertheilenden Mittel die Eiterung befördern und die erweichenden die Zertheilung bewirken, je nachdem die Geschwulst mehr zur Vereiterung als zur Zertheilung geneigt war. Demzufolge ist die Eiterung des Bubo allerdings der Zertheilung vorzuziehen, indem derselbe

vorzugsweise zu ersterer neigt und dadurch der Kranke, wenn er gehörig behandelt wird, vor der allgemeinen Seuche gesichert bleibt. Zu dem Ende muss der Bubo anfänglich sich selbst überlassen bleiben, um die Natur in ihrem Gange nicht zu stören und erst dann, wenn er sich erhoben, muss man ihn durch Kataplasmen vollends zur Reife bringen.

Nicht gerade die Mehrzahl der Aerzte hat diesen einfachen und klaren therapeutischen Grundsätzen gehuldigt, sondern sogar Männer, die auf dem Gebiete der Syphilidotherapie eine gewisse Auktorität behauptet haben, wie John Hunter und Swediaur, sprechen sich für die entgegengesetzte Methode aus und Hunter rühmt sich sogar, in seiner Praxis alle Bubonen, bis auf drei, mittels seiner Behandlung zertheilt zu haben. Die Meisten rathen erst die Zertheilung zu versuchen und, wenn das nicht gelingt, die Eiterung zu fördern; ein unentschiedener Mittelweg, dessen Halbheit nur dadurch ausgeglichen wird, dass viele sogenannte Zertheilungsmittel zugleich als Maturantia dienen und also der Tendenz des Bubo zu dem einen oder dem anderen Ausgange kein wahres Hinderniss in den Weg legen. Nur zwei Männer von klarem Verstande und echtpraktischer Erfahrung, Louvrier und Rust, sprechen sich entschieden in Fabre's Geiste aus: nämlich, weder die Zertheilung noch die Eiterung zu erzwingen. Rust sucht bei allen entzündlichen Bubonen, die an sich schon mehr oder weniger zur Eiterung neigen, diese auf milde Weise zu fördern, da er sie für den günstigsten Ausgang hält und in der Regel nach jedem zertheilten idiopathischen Bubo allgemeine Lues folge.

Wie so kommt es aber, dass von jeher so viele Praktiker die Zertheilung der Inguinalbubonen der Vereiterung vorgezogen haben und noch in unseren Tagen derselbe Rath gegeben wird, die Zertheilung so schnell als möglich zu bewirken? Der Grund ist hauptsächlich der, dass von jeher die Heilung der Bubonenabscesse mit mancherlei Schwierigkeiten verknüpft gewesen ist, dass die offnen Bubonen sich häufig in langwierige, hartnäckige und bösartige Geschwüre verwandeln. Schon die Wundärzte im Mittelalter klagen über die labra ostracata d. h. über die harten und schwieligen Ränder der Bubonengeschwüre, deren sie nicht Herr werden konnten, und über langwierige und böse Eiterung. Dieselben Klagen finden wir bei den Aerzten und Wundärzten nach Erscheinung des Morbus gallicus wieder; auch sie hatten

häufig mit hartnäckigen und fistulösen Leistengeschwüren zu kämpfen. Wenn man aber weiss, wie sie die Maturation der Bubonen nicht abwarteten, sondern noch harte Bubonen einschnitten oder aufätzten, später die harten Ränder wegschnitten und allerlei reizende Salbe auflegten, so darf man sich eben nicht wundern, dass die Bubonenabscesse oft in krebsartige Geschwüre übergingen. Späterhin, als man deswegen jeden Bubo zu zertheilen suchte und sich dazu innerlich und äusserlich des Quecksilbers hauptsächlich bediente, hatte dieser Missbrauch des Metalls oft dieselben schlimmen Folgen, wenn der Bubo trotz dieser Behandlung zur Eiterung kam. Der unzeitige Gebrauch des Quecksilbers gab zu hartnäckigen, fistulösen und bösartigen Bubonengeschwüren Anlass, und in verdorbner Spitalluft entwickelten sich leicht daraus krebsartige und brandige Bubonen, die selbst zum Tode des Patienten führten. Anstatt aber den Grund in der falschen und verkehrten Behandlung der geschlossenen Bubonen zu suchen, dass man sie entweder gewaltsam zu zertheilen oder in Eiterung zu setzen bemüht war, suchte man ihn vielmehr in der schlechten Konstitution des Patienten, in skrophulöser oder sonstiger dyskrasischer Komplikation, die man erst durch die Behandlung selbst geschaffen hatte. Man lese nur bei Louvrier alle die Missgriffe, welche gegen Ende des vorigen Jahrhunderts bei Behandlung der Inguinalbubonen begangen wurden, sowol von Denen, die jeden Bubo in Eiterung setzen, als von Denen, die einen jeden zertheilen wollten — und man wird begreifen, warum so manche Kranke ein Opfer dieser Behandlung wurden.

Die abortive Methode, wie sie Ricord gegen jede entzündliche Drüsengeschwulst in inguine so unbedingt anräth und wozu er, abgesehen von der Kompression, die ein Zusatz der neuesten Zeit ist, ganz dieselben Mittel empfiehlt, die schon immer als Zertheilungsmittel in Gebrauch waren, allgemeine und örtliche Antiphlogistik, Eisumschläge und Merkurialeinreibungen — diese abortive Methode ist daher nichts Anderes, als eine Verewigung des alten Missgriffs, welcher überall die Zertheilung der Leistenbeulen erzwingen will, die in der Regel nicht gelingt und, wenn sie gelingt, von sehr zweideutigem Erfolge ist. Ich rede natürlich hier nur von den zum Schanker sich gesellenden Bubonen; die Anschwellung der Inguinaldrüsen beim Tripper ist selten von Bedeutung und erheischt selten irgend eine örtliche Behandlung, da sie bei

einiger Ruhe gewöhnlich von selbst wieder verschwindet, so wie die entzündliche Periode des Trippers vorüber ist.

Beim Bubo, in Folge des Schankers oder auch bei dem seltneren primitiven Bubo ohne vorgängige Genitalgeschwüre, huldige ich durchaus dem von Fabre, Louvrier und Rust ausgesprochenen Grundsatze einer, besonders anfangs, möglichst passiven Behandlung, d. h. weder zur Zertheilung noch zur Vereiterung auf aktive Weise einzugreifen. Ich begnüge mich dem Patienten Ruhe zu empfehlen und horizontale Lage, milde Diät, lauter Dinge, die auch schon bei den gewöhnlich gleichzeitig vorhandenen Genitalgeschwüren nothwendig sind. Leider stösst man nur in der Privatpraxis oft auf Hindernisse gegen diese Anordnungen, weil die Kranken sich wegen Geschäfts - oder Dienstverhältnissen nicht so schonen können, wie sie es sollten. Daher kommt es denn auch, dass die meisten Bubonen, von denen sich manche vielleicht bei gehöriger Ruhe zertheilt hätten, zur Eiterung kommen. Wie Viele habe ich nicht behandelt, die von der ersten Entstehung des Bubo bis zur Vereiterung und endlichen Heilung nie das Bett gehütet haben, entweder weil sie nicht konnten oder weil Niemand etwas von ihrem Uebel merken sollte. Dass dieser Mangel an Schonung die Heilung verzögert ist nur zu begreiflich, doch bei weitem nicht in dem Maasse als man glauben sollte; denn in der ersten entzündlichen Periode beschleunigt der Mangel an Ruhe und Schonung den Verlauf, es kommt rascher zur Eiterung, aber die Verheilung und Vernarbung des offenen Bubo wird dadurch verzögert. Erst wenn die Entzündung sich bedeutend gesteigert hat und ein klopfender Schmerz sich in der Geschwulst bemerkbar macht, lasse ich ein Merkurialpflaster oder auch ein einfaches, aus mehren Lagen bestehendes Heftpflaster auflegen, bisweilen ein harziges, starkklebendes Pflaster und, wenn der Durchbruch lange zögert, warmen Verband. Man muss es aus eigner Erfahrung wissen, wie gutartig sich im Ganzen bei dieser milden Behandlung die meisten Bubonen verhalten und wie wenig im Ganzen ihre Heilung zu schaffen macht, um Vertrauen dazu zu gewinnen. Es kommen allerdings Ausnahmen vor, aber gewiss seltner als bei der abortiven Behandlung, welche sich mehr oder weniger gewaltthätig in den Verlauf der Bubonen einmischt und den einen oder den anderen Ausgang erzwingen will. Man wird freilich einwenden, dass auf diese Weise die

meisten Leistenbeulen zur Vereiterung kommen müssen; aber das ist einmal die Tendenz der meisten Drüsengeschwülste aus dyskrasischer Ursache und ich habe schon erklärt, warum ich wenig Werth lege auf Ricord's Distinktion zwischen virulenten und nichtvirulenten Bubonen und dass ich die Inokulationsresultate weder in pathologischer noch therapeutischer Hinsicht für maassgebend erachte. Ricord meint zwar, es sei in Hinsicht auf sekondaire Syphilis indifferent, ob ein Bubo sich zertheile oder eitere; aber wenn irgend etwas als gültiger Erfahrungssatz aufgestellt werden kann, so ist es der, dass die Vereiterung der Bubonen in der Regel vor sekondairer Syphilis schützt, besonders dann, wenn man den Verlauf des Bubo nicht durch unnütze Zertheilungsversuche gestört und in die Länge gezogen hat. Tadelnswerth ist es daher gewiss, wenn Ricord auch dann noch zu Zertheilungsversuchen Rath und Mittel angiebt, wenn schon Eiterung vorhanden ist, obgleich die meisten derselben, wie z. B. Kataplasmen aus Mehl mit Salmiak und essigsaurem Blei, Einreibungen von grauer Merkurialsalbe, mässige Kompression, Visikatore, Einreibungen von Krotonöl die Eiterung oft eher befördern als hindern werden, was denn auch der Nachsatz bestätigt, dass man b i s w e i l e n auf diesem Wege noch Resolution des Bubo erreiche. Ist nämlich der Bubo einmal so weit gediehen, dass sich Eiter gebildet hat, so wirken die meisten zur Zertheilung angewendeten, selbst unzweckmässigen Mittel reizend auf die entzündliche Geschwulst und fördern den Maturationsprocess. — Nur beim virulenten Bubo — d. h. virulent in seinem Sinne — meint Ricord, sei jeder Resolutionsversuch, wenn sich einmal Eiter gebildet, unnütz, d a solle man die Zeit nicht damit verlieren, damit der Eiterherd sich nicht zu sehr ausbreite. Weiss man denn aber wirklich a priori so gewiss, dass der geschlossene Bubo kein virulenter ist, oder ist der raschverlaufende Bubo, welcher sich zur entzündlichen Periode des Schankergeschwürs gesellt, wirklich immer nur sympathischer Natur? Wäre er das, waltete nicht vielmehr ein sehr reizender dyskrasischer Stoff in ihm, so würde er nicht in der Regel so unaufhaltsam zur Eiterung übergehen und alle Zertheilungsversuche zu Schanden machen. Es ist in der That gut, dass die Natur in den meisten Fällen thut, was s i e will, sich an unsere verkehrten Ansichten und Behandlungsweisen wenig kehrt, und selbst unsere Missgriffe nach Kräften wieder gut macht.

Beim einfachen endzündlichen Bubo ist, nach Ricord, das Bistouri das beste Eröffnungsmittel und die Incision soll man der Länge der Drüsen nach machen, weil in dieser Richtung sich die Haut ablöst. Bei sehr grossem Eiterherde soll man, wie auch schon Benj. Bell angerathen hat, vielfache Punktionen machen, um dadurch eine entstellende Narbe zu verhüten; aber bei einem konstatirten virulenten Bubo sei dieses Verfahren nicht anwendbar, weil da jeder Einstich zum Schanker werden würde. —

Ich glaube nun, dass man in jedem Falle gut thut, eine grosse Incision zu machen, wenn der Bubo nur gehörig maturirt ist; man erlangt dadurch einen freien und schnellen Abfluss des Eiters, während die anderen Künsteleien leicht zu fistulösen Gängen Anlass geben. Auch thut man ohne Frage gut der Natur so viel als möglich selbst die Oeffnung zu überlassen, die auch gewöhnlich spontan erfolgt, wenn die Hautdecken nicht zu dick sind. — Ein wesentlicher Mangel bei Ricord ist es, dass er nichts darüber sagt, wann man einen Bubo künstlich zu öffnen habe, denn es ist für die Heilung gar nicht gleichgültig ob das zu früh oder zu spät geschieht. Man muss nun den Bubo nicht eher öffnen, bis alle Härte im Umfange der Geschwulst geschwunden ist. In der Regel erfolgt dann der Aufbruch von selbst; wenn er aber unter diesen Umständen zögert, dann muss man zur künstlichen Oeffnung schreiten; denn Rust hat gewiss recht, wenn er sagt, dass auf den rechten Zeitpunkt der Oeffnung viel ankommt, und dass ein zu voreilig geöffneter oder ein zu spät geborstener Bubo zu den hartnäckigsten Krankheitsformen gehört, welche die Geduld des Arztes und des Patienten oft lange auf die Probe stellen.

Wenn die Hautdecken des vereiterten Bubo sehr verdünnt sind, so soll man nach Ricord entweder die Incision mit Abtragung der unnützen Hautpartie verbinden, oder auch die Oeffnung durch Kaustika bewirken, wozu er die Wiener Aetzpaste empfiehlt. Ich würde unter allen Umständen den Höllenstein vorziehen; die anderen Kaustika, namentlich die Wiener Aetzpaste verursachen zu viel Schmerz und Reizung und geben, besonders bei irgend cachektischen Subjekten, zu grossen, hartnäckigen Geschwürsflächen Anlass, deren Heilung uns dann oft viel zu schaffen macht. Dass sich nach Anwendung der Wiener Aetz

paste der virulente Bubo in ein gewöhnliches Geschwür verwandele, hört sich recht hübsch an, möchte aber schwerlich für die meisten Fälle gelten. — Die Oeffnung des Bubo mittels des Haarseils, von welcher Ricord spricht, gilt nur von sehr grossen, umfangreichen Bubonen und ist ebenfalls nicht von besonderem Erfolg. — Das Glüheisen ist gewiss ein entbehrliches Mittel und selbst Ricord meint, wenn es auch eine gute Wundfläche gebe, so sei es doch keineswegs ein untrügliches Mittel. Die alten Aerzte operirten viel mit dem Glüheisen bei brandigen Genitalgeschwüren, nach dem alten Hippokratischen Satze: „quod ferrum non sanat, ignis sanat.“ Eine gute Wundfläche bei vereiterten Bubonen kann man aber auch ohne Glüheisen erlangen, wenn man den Bubo nur gehörig zu behandeln versteht und keinen Unfug mit der Ricord'schen Abortivmethode treibt.

Behandlung der indolent verlaufenden Bubonen.

„Die Antiphlogose“ heisst es *„ist hier immer weniger anwendbar, der Bubo sei nun von vorn herein indolent oder es nach einem subakuten Zustande geworden.“*

Hierbei müssen wir bemerken, dass man den entzündlichen Bubo allerdings durch geschäftige Zertheilungsversuche bisweilen in einen indolenten verwandelt, der sich dann schwer oder gar nicht zertheilen oder in Eiterung setzen lässt und zu neuen Missgriffen Anlass giebt, die manchmal zu schlimmen Ausgängen führen, von denen wir bald hören werden.

Ricord theilt die indolenten Bubonen ein in:

a) *Bubonen, die symptomatisch den indurirten Schanker begleiten.*

b) *Indolente nicht specifische Bubonen.*

Die ersteren kommen im Ganzen sehr gnädig weg; wenn sie ohne Komplikation sind, soll man sie behandeln wie die indurirten Schanker d. h. innerlich Quecksilber geben und ihren Verlauf höchstens durch Auflegung eines Merkurialpflasters, durch Einreibungen von grauer Merkurialsalbe und einen mässigen Grad von Kompression beschleunigen. — Nicht so die indolenten, nicht specifischen Bubonen; dagegen wird eine mehr oder minder gewaltthätige Behandlung empfohlen. Blutigel, wenn sie subakut sind; wenige, nach Lisfranc, um eine grössere Vitalität

in der Geschwulst zu erregen. Ausserdem erweichende Umschläge, Merkurial- und Seifenpflaster, Einreibungen von grauer Salbe oder von Jodkalisalbe. Trefflich soll die Anwendung von fliegenden Vesikatoren wirken, die man bis zu zehn anwenden kann; das Vesikator bestreicht man täglich zweimal mit einer halben Drachme Merkurialsalbe, darüber noch erweichende Umschläge. Schreitet dabei die Besserung nicht recht vorwärts, dann Kompression und wieder Vesikator, wenn auch dabei ein status quo eintritt. Diese Behandlung kann man durch Jodkali innerlich unterstützen. Auch ein besonderer Compresseur inguino-crural, aus einem ledernen Riemen bestehend, der in Form einer 8 um das Becken gelegt wird und an dem eine Pelotte befindlich ist, wird empfohlen. Wenn die verhärteten Ganglien allen diesen Mitteln nicht weichen, dann seien gewöhnlich Skropheln mit im Spiele und da soll man die Antiscrophulosa, amara, tonica, China, Jod, Salben von Jodblei, Jodkali, Tart. stibiat., Einreibungen von Krotonöl, alkalische, Jod-Salz-See-Schwefelbäder versuchen, Douchen abwechselnd mit Eau de Plombières und de Barèges gebrauchen. Wenn auch das fehlschlägt, dann sei noch vorgeschlagen: 1) das Zerschmettern der Ganglien nach Malgaigne; 2) die Trituration derselben mit einem schneidenden Instrumente, was Ricord selbst angiebt, aber doch nur für Ausnahmsfälle geeignet hält; 3) das Haarseil, als ein Eiterung förderndes Mittel; 4) die Kaustika, wozu man sich der Wiener Aetzpaste bedienen soll, so oft wiederholt, bis die Drüsen ganz zerstört sind, und wenn auch das nicht hilft, die Exstirpation der Drüsen, die aber Ricord selbst selten für ausführbar hält. *„Bisweilen“* heisst es zuletzt *„degeneriren „ursprünglich syphilitische Bubonen karcinomatös oder anders-„artig, dann kann weder das Bistouri noch das Glüheisen dem „Tode vorbeugen.“*

Wenn man nur die kleinste Hälfte von dem thut, was hier gegen die indolenten Bubonen Alles vorgeschlagen wird, so möchte man die Ausartung des ursprünglich syphilitischen Bubo in Carcinom öfter zu beobachten Gelegenheit haben. Es ist nämlich die ganze Behandlung der indolenten Bubonen, wie sie hier vorgeschlagen wird, und aus einem Gemisch von mehr oder weniger gewaltthätigen Mitteln und Methoden besteht, durchaus vom Uebel und verwerflich. Sie ist weder der Natur noch dem

Charakter der indolenten Bubonen angemessen und will ihnen einen beschleunigten Verlauf aufzwingen, zu dem sie am allerwenigsten geneigt sind. Die Erfahrung und das eigne Geständniss Derer, welche die indolenten Bubonen zu einem beschleunigten Verlaufe zu zwingen suchen, lehrt, dass sie ihren Zweck oft verfehlen, dass sie der Natur einen theils unnützen, theils oft gefährlichen und schädlichen Zwang anthun. Haben wir es schon als Grundsatz aufgestellt, dass man sich selbst in den Verlauf des entzündlichen Bubo nicht zu aktiv einmischen soll, so gilt das noch mehr beim indolenten, der seinem Namen und seinem Wesen nach einen trägen Verlauf haben muss. Das geht schon daraus hervor, dass die Heilkünstler, so auch Ricord, welche den indolenten Bubo mit Gewalt zu irgend einem Ausgange treiben wollen, sich so oft genöthigt sehen und es auch empfehlen, von einer Zwangsmethode zur anderen überzugehen und also gar keine sichere Basis für ihr Heilverfahren haben, sondern auf gut Glück experimentiren, in der Erwartung, wenn das Eine nicht hilft, so hilft vielleicht das Andere, und hilft Alles nicht, so soll man, rathen Manche, den Bubo sich selbst überlassen. Dann aber ist oft schon zu viel geschehen und der Bubo in einen Zustand versetzt, aus welchem mehr oder weniger unangenehme Folgen entstehen können.

Lehrt nun die Erfahrung aller Zeiten, dass die Drüsengeschwülste überhaupt träger Natur sind, dass die Mittel ihren Verlauf zu beschleunigen von sehr zweideutigem Werthe und sehr unsicher sind, dass sie ihren Zweck oft verfehlen und weder die Zertheilung noch die Vereiterung positiv zu beschleunigen im Stande sind, so werden wir, wenn wir anders einer ruhigen, unbefangenen Beobachtung fähig sind, unwillkürlich auf die exspektative Methode, als die zweckmässigste und unschädlichste hingewiesen. Und was von den indolenten Drüsengeschwülsten überhaupt gilt, das gilt vom indolenten syphilitischen Bubo insbesondere. Oder haben wir von seinem längeren unangetasteten Bestehen etwas zu befürchten? Nein! So lange der Bubo besteht, ist von sekondairer Lues selten etwas zu befürchten; sie ist vielmehr durch sein Fortbestehen gewissermassen örtlich gebunden, namentlich wenn er, wie man das gewöhnlich nennt, idiopathisch oder, nach Ricord, virulenter Natur ist. Nur seine künstliche Zertheilung könnte also bedenklich werden, die ihn zurückdrängt,

ohne damit den virulenten Stoff neutralisirt oder abgetödtet zu haben. Geht er mit der Zeit von selbst zurück, was im Ganzen selten geschieht, so ist auch damit kein Bedenken und keine Gefahr verbunden. Auf den von selbst zurückgehenden Bubo folgen keineswegs unbedingt Symptome der allgemeinen Lues; viel eher auf den künstlich getheilten, selbst wenn die Zertheilung durch den innerlichen oder äusserlichen Quecksilbergebrauch beschafft worden ist. Wenn die Autokratie der Natur ihn zertheilt, was häufig unter Fieberbewegungen geschieht, so kann man wegen der Folgen ruhig sein; entweder treten gar keine sekondairen Symptome auf, indem das syphilitische Virus auf unmerkliche Weise durch Fieber und starke Schweisse ausgeschieden wird, oder es folgen milde Erosionen im Halse und Hautexantheme. Geht der indolente Bubo, was gewöhnlich der Fall ist, nach sechs bis acht Wochen oder auch noch später in Eiterung über, so ist von sekondairen Symptomen in der Regel gar nichts zu befürchten und der vereiterte Bubo heilt wie ein gewöhnlicher Abscess.

Das Verfahren also, was ich beim torpiden oder indolenten Bubo als das zweckmässigste beobachte und empfehle, besteht darin, dass ich den Patienten, falls der vorgängige oder gleichzeitige Schanker geheilt ist, vorläufig entlasse und ihn seiner gewohnten Lebensweise und Beschäftigung nachzugehen auffordere, mit der Weisung, sich dann und wann sehen zu lassen, um untersuchen zu können, ob sich in den Vitalitätsverhältnissen des Bubo irgend etwas geändert, ob er zu- oder abgenommen, ob er Neigung zur Zertheilung oder Vereiterung zeigt. Häufig lasse ich ein Gummipflaster oder auch ein simples Heftpflaster auflegen, wenn es dem Patienten keine Spannung und keinen Schmerz beim Gehen verursacht; ist das jedoch der Fall, so lasse ich den Bubo ganz unbedeckt. Kann aber der Patient beim Bubo dieser Art gehen, sich beschäftigen und selbst anstrengende körperliche Arbeiten verrichten? Er kann es nicht allein, sondern er muss es sogar, weil die bewegte Lebensweise eben das langsam aber stetig wirkende Mittel ist, den Bubo zu irgend einer Krise überzuführen. Damit stimmt sogar Ricord überein, indem er beim Regime sagt, dass während beim akuten Bubo absolute Ruhe nöthig sei, beim indolenten Bubo etwas Bewegung erforderlich ist. Deswegen lasse ich den Patienten

auch essen und trinken wie gewöhnlich, verbiete keinen Wein, keinen Kaffee, kurz nichts, was den Lebenstorgor anregt und die Cirkulation beschleunigt. So gehen gewöhnlich sechs Wochen hin, ohne dass im Bubo eine wesentliche Veränderung bemerklich wird; in der siebenten oder achten Woche pflegt sich etwas Ziehen und Schmerz in der Inguinalgegend einzustellen, als Vorboten der Entzündung. Habe ich bis dahin kein Pflaster auflegen lassen, so verordne ich es jetzt und empfehle etwas mehr Ruhe, ohne deswegen den Patienten auf sein Zimmer zu beschränken ober von seinen Geschäften abzuhalten. Nunmehr steigert sich der Schmerz, der Bubo nimmt ein entschieden entzündliches Gepräge an; ich lasse es beim Gummipflaster bewenden oder verordne auch, nach Umständen, reizende Kataplasmen mit Zwiebeln und grüner Seife versetzt, und in kurzer Zeit maturirt jetzt der Bubo und kommt zum Durchbruch. Patienten, die nicht sehr empfindlich sind und sich nicht gern von ihren Geschäften trennen, kommen oft gar nicht in's Bett, sondern bleiben vor und nach dem Aufbruch des Bubo bei ihrer gewöhnlichen Lebensweise, indem der Bubo bisweilen bei dem öfter erneuerten Pflaster zur Eiterung und zum Durchbruch kommt. Wie Manchen habe ich nicht behandelt, dem ich zuletzt Ruhe nöthig hielt und empfahl, weil das Eiterungsfieber oft bedeutend und ermattend ist, der aber seiner Verhältnisse wegen meine Vorschriften nicht beobachten konnte; sie setzten es gegen meine Erwartung durch und die Heilung wurde dadurch nicht wesentlich verzögert. Diejenigen, welche à la Ricord gewohnt sind, alle zweideutigen Mittel der Kunst aufzubieten, um den indolenten Bubo mit Gewalt zu zertheilen oder zur Eiterung zu bringen, werden freilich ungläubig den Kopf dazu schütteln; sie wissen nicht und können nicht wissen, dass der möglichst der Natur überlassene indolente Bubo sich ganz anders verhält und seine Heilung weit weniger Schwierigkeiten macht, als der mit voreiliger und übergeschäftiger Kunst zu irgend einem Ausgang hingedrängte und gemisshandelte Bubo.

Die Spital- und Militairärzte werden vielleicht sagen, ein solches exspektatives, zuschauendes Verfahren möge vielleicht in der Privatpraxis zulässig und am rechten Orte sein; in der Spital- nnd Militairpraxis könne man sich aber auf ein solches passives Zusehen nicht einlassen, da gelte es den Kranken durch

alle erdenkliche Mittel der Kunst so schnell als möglich herzustellen, um Platz für andere Kranke zu gewinnen und den kranken Soldaten baldmöglichst wieder dienstfähig zu machen. Der Einwand liesse sich hören, wenn das aktive Verfahren, welches den Bubo schnell und sicher zur Entscheidung bringen soll, wirklich so probat wäre. Dem ist aber nicht so, nach dem eignen Geständniss Derer, welche die gerühmten Mittel der Kunst nach- und durcheinander gegen den indolenten Bubo in Bewegung setzen. Die aktive Behandlungweise hat durchaus nicht den günstigen und schnellen Erfolg, den sie haben müsste, wenn man sie unbedingt dem zuwartenden, passiven Verfahren vorziehen soll. Im Gegentheil, sie giebt häufig, wie die Annalen der Kunst lehren, zu langwierigen, fistulösen und selbst bösartigen Leistengeschwüren Anlass; oder soll die Behandlung nicht daran Schuld sein, so bleibt doch so viel gewiss, dass bei derselben sich die Bubonen oft genug als hartnäckige und schwerheilbare Uebel arten. Dass aber bei dem aktiven Heilverfahren Zeit gewonnen werde, stellen wir geradezu in Abrede; denn wenn der sich selbst überlassene indolente Bubo auch oft erst spät zur Zertheilung oder Vereiterung gelangt, so kann in der Zwischenzeit der Patient seinem Berufe nachgehen und wenn es zur endlichen Krise kommt, so macht die Heilung weit weniger zu schaffen, als wenn man Wochen lang Alles aufgeboten hat, um einen beschleunigten Ausgang su erzwingen. Und hier berufe ich mich zur Bestätigung für meine Erfahrung — obgleich ich das nach dreissigjähriger Praxis kaum nöthig hätte — auf zwei namhafte deutsche Wundärzte, Louvrier und Rust, die Beide an grossen Spitälern fungirt haben. Louvrier namentlich, kein gelehrter Arzt, aber offenbar ein sehr klarer Kopf, blieb zuletzt bei der einfachsten, passiven Behandlung der Bubonen stehen, nachdem er die positiven Nachtheile der aktiven aus eigner Erfahrung kennen gelernt hatte. Ich bin nicht geneigt viel auf glänzende Auktoritäten zu geben, und liefere den Beweis durch diese unumwundene Kritik einer vermeinten Auktorität vom ersten Range, aber die gut motivirte Erfahrung eines in der Praxis ergrauten Arztes verdient überall Gehör und Achtung.

Die indolenten Bubonen kommen am häufigsten nach kleinen, von selbst weggetrockneten oder weggeätzten Schankern vor und die meisten gehen, wie gesagt, nach sechs bis acht

Wochen von selbst in Vereiterung über. In einzelnen Fällen bleiben sie aber viele Monate, ja selbst Jahre lang stehen, ohne sich wesentlich zu verändern. Hier ist die Frage: soll man sie unangetastet lassen, oder soll man sie durch die Kunst zu einem oder dem andern Ausgange treiben? Nach meiner Erfahrung thut man am besten, sie der Zeit zu überlassen und keine meist unnütze und nachtheilige Zertheilungs- und Vereiterungsversuche zu machen. In den ersten Jahren meiner Praxis sah ich, wie schon erwähnt, einen solchen verhärteten Bubo von der Grösse eines Taubeneies bei einem Manne, der vor sieben Jahren einen Schanker gehabt, und seine Frau mit den misslichsten Symptomen der Lustseuche angesteckt hatte. Dieser steinharte Bubo, der ihn nicht im Geringsten belästigte, war das einzige Symptom einer Ansteckung, die auf seine Frau so grässlich gewirkt hatte. Noch nicht bekannt mit dem Eigensinn derartiger Leistenbeulen unternahm ich es, diesen alten, verhärteten Bubo durch den innern Gebrauch des Quecksilbers zu zertheilen, aber obgleich ich diesen bis zum Eintritt des Speichelflusses fortsetzte, so nahm der Bubo während der Kur nicht merklich an Umfang ab. Ich stand daher von meinem Zertheilungsversuche ab, theils weil ich jetzt selbst keinen besonderen Erfolg davon erwartete, theils weil der Inhaber des Bubo lieber dieses ihn gar nicht belästigende Uebel behalten als speicheln wollte. Als ich ihn nach längerer Zeit wieder einmal fragte, wie es mit seiner verhärteten Leistenbeule stehe, berichtete er mir, dass diese sich schon seit mehren Monaten allmälig verloren habe. Eiue Untersuchung bestätigte die Aussage; es war nichts mehr von dem steinhart gewesenen Bubo zu bemerken. Ob und welchen Antheil der Quecksilbergebrauch an der späten Zertheilung des Bubo gehabt, ob dadurch doch der Impuls dazu gegeben worden, wage ich nicht zu entscheiden; ohne Einfluss darauf ist das Quecksilber gewiss nicht gewesen. Ich richtete indess nach dieser späten Zertheilung des so lange bestandenen Bubo meine Aufmerksamkeit auf anderweitige sekondaire Symptome, aber es hat sich nie etwas der Art gezeigt. Der Mann blieb vollkommen gesund und zeugte mit seiner inzwischen geheilten Frau noch mehre gesunde Kinder.

Was den Rath betrifft, solche scirrhöse Leistenbeulen, wenn sie sich weder durch Kataplasmen in Eiterung setzen noch durch den Gebrauch des Quecksilbers oder Jodkali vertheilen lassen,

durch Kompression, durch Höllenstein, Aetzkali oder die Wiener Aetzpaste zur Vereiterung zu bringen, oder eine Fontanelle auf dem Bubo anzulegen, so ist er misslich und von unsicherem Erfolge. Eine allgemeine und sehr beachtenswerthe Erfahrung warnt überhaupt vor der Antastung und Reizung scirrhöser Drüsengeschwülste, weil dadurch leicht ein krebshaftes Geschwür, dessen endlicher Ausgang fast immer traurig ist, herbeigeführt werden kann. Liegt auch Syphilis zu Grunde, so vermag selbst das mächtigste Antisyphiliticum, das Quecksilber, nicht immer die schlimmen Folgen einer unzweckmässigen und verkehrten örtlichen Behandlung wieder gut zu machen, am wenigsten bei dieser Abart des Bubo, besonders wenn schon etwa früher das Metall dagegen erfolglos versucht worden ist. Auch das von Manchen vorgeschlagene Ausschneiden der verhärteten Leistendrüsen, was auch Ricord für selten ausführbar erklärt, ist ein Verfahren, das in seinen Folgen bedenklich und gefährlich bleibt; denn entweder verwandelt sich die Wunde in ein krebshaftes Geschwür, oder es bildet sich ein metastatischer Fungus in anderen Organen. — Darf und kann man aber solche scrirrhöse Leistenbeulen, wenn sie jahrelang fortbestanden, ruhig sich selbst überlassen und hat man nicht zu befürchten, dass sie über kurz oder lang von selbst, oder unter Begünstigung zufälliger Umstände in den sogenannten offenen Krebs übergehen? Als Möglichkeit lässt sich das nicht bestreiten; wenn es aber geschieht, so sind gewöhnlich unzweckmässige Zertheilungs- oder Vereiterungsversuche gemacht worden, oder auch eine allgemeine Kachexie des Körpers hat darauf zurückgewirkt. Dahin scheint unter anderen der Fall zu gehören, dessen Plenk gedenkt, wo bei einem Manne, der schon siebzehn Jahre eine venerische Leistenbeule hatte, die Geschwulst jählings so gross wurde, dass sie, als er sie sah, grösser als drei Fäuste und dabei schmerzhaft, ungleich und hart war. Der Kranke starb an Marasmus. — So auch der von Pietsch erzählte Fall, wo aus einem syphilitischen Bubo ein krebshafter Schwamm zu der Grösse eines Hutbodens anwuchs und dem Kranken das Leben kostete.

Man wird aber, wie auch Louvrier bemerkt, mit ausgearteten und scirrhösen Leistenbeulen, so wie mit krebshaften Leistengeschwüren so leicht nicht zu thun bekommen, wenn man sie nach der gegebenen Anweisung möglichst milde und einfach

behandelt und keine unzeitigen und gewaltthätigen Zertheilungsversuche anstellt. In früherer Zeit gab der verkehrte Gebrauch des Quecksilbers, um jeden Bubo wo möglich zu zertheilen, oft Anlass zu scirrhösen Bubonen; heutiges Tages bisweilen die gewaltsamen örtlichen Zertheilungsmethoden. Wo weder das Eine noch das Andere geschieht, artet der indolente Bubo nicht so leicht in Skirrhus aus, sondern bleibt im schlimmsten Falle als einfache, indurirte Leistenbeule Monate und Jahre lang stehen, ohne die allgemeine Gesundheit des Körpers weiter zu gefährden. In einigen Fällen treten neben dem chronischen Bubo nach kürzerer oder längerer Zeit Kopfschmerz, Gliederreissen, Halsschmerz oder Hautexantheme auf. Das deutet darauf hin, dass der Bubo sekondairer Natur ist. In solchem Falle hat man nur eine den Umständen angemessene allgemeine Behandlung vorzunehmen, bei welcher sich der Inguinalbubo bisweilen zertheilt, ohne dass man irgend örtliche Mittel nöthig hat. In anderen Fällen hat die allgemeine Behandlung scheinbar keinen Einfluss auf ihn, wie ich das in dem eben erwähnten Falle angemerkt habe; manchmal aber zertheilt er sich oder geht er freiwillig in Eiterung über einige Monate nach einer antisyphilitischen Behandlung. Ueberhaupt führen ganz zufällige Umstände manchmal die Zertheilung oder Suppuration dieser stehengebliebenen Bubonen herbei: eine ungewöhnliche körperliche Anstrengung, eine weite Fussreise, ein weiter Spazierritt, eine durchtanzte Nacht, ein Zechgelage, ein akutes Fieber. — Bisweilen folgen auf ein unbedeutendes Genitalgeschwürchen kleine Leistengeschwülste von dem Umfange einer Bohne oder Mandel, hart anzufühlen und schmerzlos. Diese sind auch meist Vorboten oder Andeutungen der latenten Seuche, deren Symptome über kurz oder lang hervorzubrechen pflegen. Ein Fall möge zur Erläuterung dienen.

Im Januar 1843 wurde ich zu einem jungen Manne gerufen, der einen solchen kleinen Bubo hatte, welcher, nachdem er am Abend vorher etwas getanzt, schmerzhaft geworden war. Er meinte, die kleine Anschwellung rühre wol ursprünglich von Erkältung her, sie bestehe schon seit längerer Zeit und inkommodire ihn erst seit gestern Abend nach dem Tanzen. Meine erste Frage war natürlich, ob sonst nichts an den Geschlechtstheilen vorhanden gewesen sei, die jetzt freilich ganz gesund schienen. Nichts, war die Antwort, als im September 1842 eine kleine

Warze, die er kurz vor einer Reise nach München bemerkt habe. In München sei er damit, weil sie etwas geeitert, zu einem Militairarzt gegangen, der sie ihm geätzt und ihn versichert habe, es sei nichts von Bedeutung. Die Warze sei auch darnach verschwunden, dann nach einiger Zeit wiedergekehrt und wieder mit dem Aetzmittel beseitigt worden. Aus der ganzen Beschreibung des Verlaufs ging hervor, dass es ein unbedeutendes kondylomatöses Geschwürchen gewesen, was sich oft durch ein Aetzmittel beseitigen lässt. Als ich aber seinen Bubonulus in inguine damit in Verbindung bringen wollte und gegen ihn äusserte, die Sache sei mir etwas verdächtig, so wollte ihm das natürlich wenig einleuchten. Seine Drüse rühre gewiss nur von Erkältung her; er sei einmal beim Hereinreiten nach der Stadt tüchtig nass geworden. Ich blieb dabei, dass mir die Sache verdächtig sei, es sei aber für's Erste nichts dabei zu thun; die Zeit würde lehren, ob mein Verdacht gegründet sei oder nicht. Er solle leben wie gewöhnlich, sich nur einige Tage ruhig verhalten und in die etwas schmerzhafte Inguinalgegend ein wenig Süssmandelöl gelinde einreiben. Gegen Mitte Februar fing er an über Kopfschmerz zu klagen, der des Abends exacerbirte und die Nachtruhe störte. Auch dieser konnte allerdings rheumatischer Natur sein, ich verordnete aber, da dieser Schmerz immer heftiger wurde und sich ganz so artete, wie die Cephalalgie ex causa syphilitica, Kali hydriodicum, ohne mich über meine Ansicht von seinem Leiden zu äussern. Bald nach der Anwendung dieses Mittels in steigenden Gaben wich der Kopfschmerz, auf den Bubonulus hatte es indess keine merkliche Wirkung. Merkwürdigerweise stellten sich während des Gebrauchs des Kali hydriod. am Gaumen und zwischen den Lippen und dem Zahnfleische Erosionen ein, die sich allmälig in flache Geschwüre von verdächtigem Ansehen verwandelten. Auf diese hatte selbst der verstärkte Gebrauch des Kali hydriod. nicht allein keine gute Wirkung, sondern offenbar eher eine nachtheilige; die Erosionen am Gaumen verschlimmerten sich zusehends und der ganze Mund wurde schmerzhaft. Ich stand also vom Kali hydriod. ab, liess die kleinen Mund- und Gaumengeschwüre mit einer Solution von Cupr. sulphur. betupfen und wartete den weiteren Verlauf der Dinge ruhig ab, indem ich nur einige Purganzen nachschickte. Die flachen Excoriationen verloren sich aber nicht, sie verheilten

an einer Stelle, um an einer anderen stärker wiederzukehren, und griffen besonders zwischen der Lippe und dem Zahnfleische um sich. Es gesellte sich ein gelinder Halsschmerz dazu, auf den Tonsillen bildeten sich kleine Phlyktänen, die wunde, weissliche Stellen hinterliessen. Kurz, Alles nahm den Charakter eines syphilitischen Hals- und Mundleidens an, das sich zwar langsam aber stetig verschlimmerte. Der Patient, jetzt selbst besorgt und einsehend, dass mein Verdacht über die Natur seines Leidens gegründet sei, drang nunmehr auf eine energischere Behandlung, um dieser Quälerei, wie er sich ausdrückte, endlich überhoben zu sein. Nach dem im Ganzen milden Charakter des Uebels hielt ich den Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts für zulänglich, wozu ich Mitte März denn auch schritt. Das Hals- und Mundleiden wurde auch dadurch beseitigt, aber nicht nachhaltig; es erfolgten Recidive, die dem methodischen Gebrauche des Sublimat ziemlich schnell wichen. Die kleine Drüsengeschwulst in den Weichen hatte sich nach dem Gebrauche des Zittmann'schen Dekokts bis auf ein Minimum verloren.

„*Wenn indolente Bubonen suppuriren,*" meint Ricord, „*so habe man die Eröffnung keineswegs zu beeilen, da Resolution noch möglich sei, und dann könne man die innere Eiterung dazu benutzen die Induration zu schmelzen. Die künstliche Eröffnung könne man auf dreierlei Weise vornehmen, mit dem Glüheisen, mit der Wiener Aetzpaste oder durch Punktionen.*"

Dass man sich mit der Eröffnung der indolenten Bubonen nicht zu übereilen habe, ist ganz richtig; das gilt überhaupt für alle Bubonen, aber nicht deswegen, weil noch immer Resolution möglich ist, sondern weil die unzeitige künstliche Oeffnung zu schlechter Eiterung und Verschwärung Anlass giebt. Ist einmal Eiterung da, so hat man keine Ursache das Zurückgehen der Bubonen zu wünschen oder zu fördern; denn man hat die Eiterung und den Aufbruch des Bubo nur dann zu fürchten, wenn man viele gewaltthätige und unnütze Zertheilungsversuche gemacht hat, wozu, leider, Ricord eine so viel geschäftige Anweisung giebt. Die Eiterung des Bubo ist an sich nie ein ungünstiger Ausgang; so lange ich praktisire, habe ich nie Nachtheil davon gesehen, ausser dass in einzelnen Fällen die Heilung des vereiterten Bubo sich in die Länge zieht. Das sind aber, wenn man den Bubo nicht mit gewaltthätigen Zertheilungsmitteln miss-

handelt hat, Ausnahmen. In verdorbener Hospitalluft und wo der Hospitalbrand grassirt, da steht es freilich schlimm um die Heilung der Bubonen, da tritt leicht der Brand dazu, wie zu allen, selbst den einfachsten und unschuldigsten Wunden. Kann man da die Eiterung und den Aufbruch der Bubonen verhüten, so ist es eine Wohlthat für den Kranken. Ist der Brand nur in einzelnen Stationen und Zimmern heimisch, so entferne man wo möglich alle mit Genitalgeschwüren und Bubonen behaftete Kranke baldigst aus denselben, weil sonst viele an den brandigen Bubonen sterben oder der Brand auch furchtbare Zerstörungen anrichtet. Eben so nachtheilig wirkt eine mit Quecksilberdunst überfüllte Atmosphäre, wie sie, als Quecksilber das stehende Mittel bei allen für syphilitisch geltenden Zufällen war, nur zu häufig vorkam. Auch dadurch sind früher viele Bubonenabscesse brandig geworden oder in schwerheilbare Geschwüre übergegangen. Indem man oft die wahre Ursache gar nicht ahnte, fürchtete man so sehr die Vereiterung der Bubonen und suchte sie so viel als möglich zu hindern. Da dies nun, aus schon angegebenen Ursachen, in den meisten Fällen nicht gelang, so hatte man, wenn der Bubo doch zum Aufbruch kam, mit dem doppelten Nachtheil der unzweckmässigen Zertheilungsversuche und der schlechten, durch Quecksilberdunst verdorbenen Atmosphäre zu schaffen, woraus denn eben so viele unheilbare und krebsartige oder brandige Bubonen hervorgingen. Man lese nur bei Louvrier die Behandlung der Bubonen, wie sie im Garnisonspitale zu Brüssel im Jahre 1786 geübt wurde und man wird eine traurige Bestätigung des eben Gesagten finden.

Wenn der indolente Bubo nicht von selbst aufbricht, obgleich er schon maturirt und ziemlich allgemein erweicht ist, so hat man in der Regel wol die Oeffnung durch den Schnitt dem Glüheisen, der Wiener Aetzpaste oder den vielfältigen Punktionen vorzuziehen. Letztere wären etwa nur bei sehr grosser Ausdehnung des Eiterheerdes vorzuziehen. Bei richtiger Vorbehandlung und Nachbehandlung hat man einen dem Umfange des Bubo angemessenen Einschnitt nicht zu fürchten; eine schlechte und langwierige Wunde ist, ich kann es nicht oft genug wiederholen, fast nur die Folge ungehöriger und lange fortgesetzter Zertheilungsversuche. Hat man den indolenten Bubo möglichst sich selbst überlassen und in seinem Verlaufe gar nicht gestört, so geht der, wenn auch oft erst spät eintretende, Maturationsprocess

ziemlich gleichmässig und überraschend schnell von statten, wenn die Tendenz zur Eiterung sich einmal entschieden manifestirt hat. Ungleich und theilweise, mit stellenweiser Verhärtung, geht die Eiterung hauptsächlich nur dann vor sich, wenn man hartnäckig die Zertheilung betrieben hat, namentlich mit Druckverband.

„Nach der Eröffnung des Bubo“ heisst es weiter *„ist der „Eiterheerd entweder einfach oder virulent. Im letzteren Falle, „wo man mit einem wirklichen Schanker zu thun hat, ist eine „Schanker entsprechende Behandlung erforderlich. Hierzu nach „Umständen Umschläge von aromatischem Wein, Kauterisation „u. s. w.“*

Von der inneren Behandlung sagt Ricord in seiner 1838 erschienenen Abhandlung:

„Die eigentlich sogenannte antisyphilitische Behandlung wird „durch die Gegenwart eines Bubo nicht mehr erfordert, als durch „die eines Schankers. Nur durch besondere Verhältnisse kann sie „hier nothwendig werden und dann scheint die Behandlung durch „Einreibung den Vorzug zu verdienen, da sie vielleicht direkt ist.“

Bei Türk heisst es:

„Eine innere merkurielle Behandlung wendet Ricord bei „jenen Bubonen an, die auf indurirte Schanker folgen, bei den „übrigen nur in seltenen Ausnahmsfällen.“

Worin aber die besonderen Verhältnisse oder die seltenen Ausnahmsfälle bestehen, darüber erfahren wir nichts, und doch möchte eine Belehrung gerade über diesen Punkt dem unerfahrenen Praktiker am wichtigsten und nothwendigsten sein. Die örtliche Behandlung des aufgebrochenen Bubo muss sich allerdings nach dem jedesmaligen Charakter des Abscesses richten, der sich in der That bald als ganz einfacher Abscess verhält und verläuft, bald aber dadurch seinen virulenten oder dyskrasischen Charakter verräth, dass er bei der einfachen Behandlung nicht verheilen will, bald endlich dss Gepräge eines syphilitischen Geschwüres annimmt. In letzterem Falle ist allerdings eine dem Schanker entsprechende Behandlung nöthig. Es ist aber keineswegs immer mit der örtlichen Behandlung abgethan und da Ricord eigentlich sehr flüchtig über die Nachbehandlung des vereiterten Bubo hinweggeht, so will ich sie angeben, wie sie nach meiner Erfahrung am zweckmässigsten ist und am schnellsten zur Heilung des Bubonenabscesses führt.

Nach der von der Natur oder künstlich bewirkten Oeffnung des vereiterten Bubo, wobei ich voraussetze, das man ihn in seinem Verlaufe wenigst möglich gestört hat, fährt man noch einige Tage mit den Kataplasmen fort, wenn man diese nämlich vor der Oeffnung in Anwendung gezogen hat, bis die Geschwulst und die etwa noch im Umfang vorhandene Härte sich mehr und mehr verliert. Später kann man ihn ganz einfach mit einem gefensterten Heft- oder Gummipflaster bedecken. Da die Umgegend des Abscesses mehr oder weniger entzündet ist, so belegt man diese am zweckmässigsten mit Scharpie, deren innere Seite mit einer milden Salbe bestrichen ist, oder mit Präcipitatsalbe, wenn der Abscess ein schankröses Ansehen angenommen hat. Bei dieser einfachen Behandlung, die durch Kauterisation des offenen Bubo und der Geschwürsränder unterstützt werden kann, verheilen viele Bubonenabscesse in wenigen Wochen, ohne dass allgemein auf den Organismus wirkende Mittel eben nöthig sind, als höchstens gelinde Abführungsmittel oder, bei sehr durch den Eiterungsprocess angegriffenen Patienten, milde Roborantia. Ich muss aber nochmals ausdrücklich bemerken, dass die offenen Bubonen sich nur dann so leicht und ungünstig scheiden, wenn die geschlossenen nach den von mir angegebenen Grundsätzen behandelt worden und keine beharrlichen Zertheilungsversuche mit oder ohne Quecksilber vorgegangen sind.

In manchen Fällen aber, besonders wo der Bubo nur als rein örtliche Metastase auftritt, wird die syphilitische Virulenz keineswegs durch das Eiterungsfieber und die Vereiterung erschöpft. Dann zieht sich der Eiterungsprocess in die Länge, oder es wird fortdauernd nur seröse Flüssigkeit abgesondert, die Ränder klaffen, legen sich nicht an, haben ein schlaffes Ansehen, legen sich um und der Bubo nimmt den Charakter eines schankrösen Geschwürs an. Unter diesen Umständen ist der methodische Gebrauch des Quecksilbers in steigenden Gaben unbedingt heilsam; ja, nirgends bewährt sich die specifische Heilkraft des Quecksilbers glänzender, als gegen den exulcerirten Bubo, besonders wenn vor seinem Aufbruch keines gebraucht worden. Wochen und Monate kommt oft der Bubo nicht zur Heilung, wenn man örtlich auch noch so zweckmässig verfährt und alle anderen gerühmten Surrogate des Quecksilbers zu Hülfe nimmt. Das stelle ich als oft erprobten Erfahrungssatz auf und, wenn

achtungswerthe Auktoritäten hier mitgelten sollen, so kann ich mich auf Louvrier und Rust berufen, die dasselbe sagen. So zweideutig und unzuverlässig, ja meist nachtheilig das Quecksilber beim geschlossenen Bubo wirkt, so entschieden heilkräftig wirkt es beim ulcerirten. Das ist selbst dann noch der Fall, wenn es unzweckmässigerweise früher zur Zertheilung des Bubo angewendet worden ist, nur mit dem Unterschiede, dass man dem erneuerten Quecksilbergebrauche, je nach Umständen und dem Befinden des Kranken, Abführungsmittel, Roborantia oder Antiskorbutika voranschicken muss und nicht gleich nach der Oeffnung des Bubo zum Quecksilber zurückkehren darf. Wenn man freilich erst Quecksilber zur Zertheilung des Bubo angewendet hat, es beharrlich fortgebraucht während des Eiterungsprocesses und auch nach endlicher Oeffnung des Abscesses nicht davon absteht, dann allerdings kann das Metall nur schädlich wirken, der Bubo sich in ein unheilbares Geschwür verwandeln, das, verbunden mit Merkurialkachexie, den Kranken nach langen Leiden zum Grabe führt. So aber war, wie wir von Louvrier hören, die Praxis in grossen Spitälern einst beschaffen, so verfuhr grösstentheils noch der gepriesene Hunter, so verfahren auch noch jetzt manche Praktiker, namentlich in England, so giebt selbst Ricord die schlechte Anweisung Bubonen durch Einreibung von Merkurialsalbe zu zertheilen. Dieser Missbrauch des Quecksilbers ist lange die Quelle gewesen verschleppter Bubonen, abgearteter, sogenannter skrophulöser Leistengeschwüre, des Uebergangs in Krebs und Brand, und dadurch ist nicht ohne Ursache das Quecksilber bei Behandlung der Bubonen so in Verruf gekommen, dass z. B. Handschuch sagt: „es lasse sich von Anwendung innerer Arzneimittel zur Heilung der Leistenabscesse kaum etwas erwarten; Quecksilber wirke aber so wenig auf syphilitische als auf skrophulöse Drüsen und es bringe hier sicher eher Schaden als Nutzen", eine Behauptung, mit welcher gewiss heutiges Tages die meisten Gegner des Quecksilbers einverstanden sind. Derselbe Handschuch sagt aber auch: „ist nun der Abscess geöffnet, dann beginnt oft „eine eben so langweilige, die Geduld des Kranken und des Arztes „auf die Probe stellende Periode, als jene der versuchten Zer„theilung oder Maturation war". Es hat sich also in dem langsamen, oft ungünstigen Verlaufe der Leistengeschwüre, den man früher hauptsächlich dem Quecksilber zur Last legte, wenig geän-

dert und der unbefangene Beobachter wird soviel daraus abstrahiren, dass wenn auch jetzt die den Bubo verschlimmernde Merkurialkachexie gemieden wird, die nicht merkurielle Behandlung desselben keineswegs so überall günstig ist, als man erwarten sollte und die Anhänger des simple treatment oft davon rühmen.

Wenn daher ein Leistenabscess, er gehöre nun zu Ricord's virulenten oder nichtvirulenten — eine Distinktion, deren praktischen Werth ich für sehr problematisch halte — acht bis vierzehn Tage nach dem Aufbruche oder der künstlichen Oeffnung, keine Aussicht zu baldiger Heilung gewährt, wenn im Gegentheil die Eiterung fortdauert, die Ränder kallös werden und der Drüsenabscess das Ansehen eines schankrösen Geschwürs mehr und mehr annimmt, — dann schreite man getrost zur Anwendung des Quecksilbers und man wird bald erfahren, dass es nicht allein nicht schädlich, sondern sehr heilsam wirkt und die Vernarbung in kurzer Zeit herbeiführt, wenn nicht etwa ungünstige äussere Umstände, eine unreine, faulige Spitalluft, allgemeine Kachexie des Kranken u. s. w. die Heilung verzögern und erschweren. Am besten bedient man sich dazu des Kalomel mit Opium in Pillenform, nach der von mir angegebenen Vorschrift: neun Gran auf sechs und dreissig Pillen, wovon Abends zuerst vier Stück verordnet werden und täglich eine mehr. Ich lasse gewöhnlich zu zwölf Pillen pro dosi steigen und zu jeder folgenden Pillenportion ein oder zwei Gran Kalomel mehr nehmen. In der Regel kommt dabei der Drüsenabscess in vierzehn Tagen bis drei Wochen zur Heilung und hinterlässt nur eine kleine Narbe. Selten wird man nöthig haben den Gebrauch des Metalls bis zur Mundaffektion fortzusetzen; denn es ist merkwürdig, wie schnell der Abscess bei dieser Behandlung oft zur Heilung kommt. Und nur zu diesem Behuf muss hier das Quecksilber angewendet werden; hat man die Vernarbung erzielt, so kann man gewöhnlich wegen der anderweitigen Folgen ruhig sein. Durch die ungestörte Vereiterung des Bubo ist das syphilitische Virus meist schon so modificirt und ertödtet, dass so leicht keine sekondaire Symptome aufzukommen vermögen. Es heilen daher auch viele dieser Drüsenabscesse, wenn keine unnütze Zertheilungsversuche gemacht worden sind, bei einer blos topischen Behandlung und darum will ich auch nicht, dass man sogleich zum Quecksilber schreite, sondern erst dann, wenn man sieht, dass der Abscess

nicht heilen will, dass er den Charakter des einfachen Abscesses verliert und ein virulentes Gepräge annimmt. Daraus hat man zu schliessen, dass das syphilitische Virus noch auf den Bubo influirt und dieses die Ursache der zögernden Heilung, der Verhärtung des Grundes und der Abscessränder ist. Wendet man hier aus Vorurtheil oder Eigensinn kein Quecksilber an, so wird allerdings in manchen Fällen der Abscess auch wol am Ende vernarben, aber meist erst nach Monaten, nachdem man nicht selten mit Fisteln und anderen unangenehmen Nebenzufällen zu kämpfen gehabt hat, wobei bald geschnitten, bald geätzt, bald komprimirt wird, gewöhnlich ohne allen Erfolg, bis zuletzt in der langen Ulceration die syphilitische Dyskrasie erstirbt und eine gesunde Eiterung eintritt. Aber das geschieht nicht immer; bisweilen trotzt das Leistengeschwür allen topischen Mitteln und allen Surrogaten des Quecksilbers; der Patient wird kachektisch, magert ab, seine Kräfte schwinden, die Ulceration bleibt entweder stationair oder sie greift auch auf eine bedenkliche Weise um sich und sondert einen schlechten, ichorösen Eiter ab. Darüber können viele Monate hingehen unter abwechselnder Besserung und Verschlimmerung; es kann, besonders unter ungünstigen äusseren Umständen, bei verdorbener Spitalluft, Brand oder Krebs dazu treten und der Kranke ganz dabei zu Grunde gehen. Das sind keine Phantasiegemälde, sondern der aus dem Leben gegriffene Hergang in manchen der Behandlung ohne Quecksilber nicht weichenden Fällen von Leistengeschwüren. Wir verweisen auf Heimann's interessante Mittheilungen in Behrend's Syphilidologie. Gleich der erste Fall betrifft die Geschichte eines Leistengeschwürs, das ein volles Jahr lang erfolglos ohne Quecksilber behandelt wurde und dann erst durch den Gebrauch eines sogar nicht ganz zweckmässigen Merkurialpräparats, des Sublimat, zur Heilung gebracht werden konnte, und der Kranke war nicht etwa ein ursprünglich schwächliches, kachektisches Subjekt, sondern ein Soldat von kräftigem Körperbau.

Dagegen giebt es eine Form von Leistengeschwüren, die fast nur eine Folge des Quecksilbermissbrauchs ist und hauptsächlich in England vorkommt, wo neben einer vielleicht grösseren Virulenz des syphilitischen Kontagiums theilweise noch das Metall schlecht und regellos gehandhabt wird. Colles, einer der neuesten Schriftsteller über Syphilis, gedenkt dieser Form unter

dem Namen der Hufeisengeschwüre. Er bezeichnete es als eine verdriessliche Folge des Bubo, dass das Leistengeschwür längs der inneren Seite des Schenkels, bisweilen selbst nach dem After hin, in anderen Fällen nach dem Leibe hinauf sich ausdehnt. Der eine Rand dieses Geschwürs ist tief und frisst langsam weiter, während der entgegengesetzte dünn ist und verheilen kann. Quecksilber, sagt er, ist im Allgemeinen dagegen nicht dienlich und scheint sogar bisweilen dessen schnelles Umsichgreifen zu fördern. Waschwasser, besonders die Aqua nigra, scheinen sich noch am besten damit zu vertragen und in einigen Fällen wird Quecksilber in kleinen Gaben die Heilung des Geschwürs wesentlich beschleunigen. Der Fall, den Colles mittheilt, ist besonders darum interessant, weil er lehrt, wie wenig in England, dem stolzen England, selbst im Auslande bekannte Männer, wie Evans, Abernethy, Pearson von Behandlung hartnäckiger und schwieriger Fälle von Syphilis verstehen. Nachdem diese Aerzte merkurielle und nichtmerkurielle Mittel aller Art, selbst Arsenik erfolglos angewendet hatten und ein berühmter Wundarzt den Kranken gewarnt, je wieder Quecksilber zu gebrauchen, stellte Colles ihn, der drei Jahre lang gelitten und an aller Hülfe verzweifelte durch eine modificirte Einreibungskur wieder her. Eines ähnlichen eben so interessanten Falles gedenkt Rust, wo ein mit Aetzmitteln und Quecksilber gemisshandelter Bubo nach langen Leiden und vielfältigen nichtmerkuriellen Heilversuchen, endlich auch nur durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des rothen Präcipitat geheilt wurde.

Bei dieser Gelegenheit müssen wir auch noch der Anomalie gedenken, von welcher ausser Ricord auch andere Schriftsteller, Louvrier, Baumés und Colles reden. Diese Anomalie besteht darin, dass nach dem natürlichen Aufbruche oder der künstlichen Oeffnung des Bubo eine oder mehre geschwollene Drüsen sich aus der Tiefe hervordrängen und aus der Wunde hervorragen. Zur Beseitigung dieses wesentlichen Hindernisses der Heilung des Leistenabscesses hat man die Kompression, die Zerstörung durch Aetzmittel oder auch die Exstirpation der geschwollenen Drüsen vorgeschlagen. Am mildesten und zweckmässigsten ist die Kompression bei gleichzeitiger Anwendung des Quecksilbers in steigender Gabe; diese Behandlung führt am sichersten und gefahrlosesten zum Ziel. Die Anwendung der Aetzmittel ist eben so

unsicher als schmerzhaft und man läuft Gefahr dadurch den einfachen Abscess in ein hartnäckiges und bösartiges Geschwür zu verwandeln. Die Exstirpation endlich hebt zwar das mechanische Hinderniss der Heilung, ohne aber deswegen immer den Heilungsprocess zu fördern, weil durch die Exstirpation der Drüsen nicht der virulente oder dyskrasische Charakter des Geschwürs getilgt wird. Es tritt hier derselbe Fall ein, wie beim Aetzen und Abschneiden der abgestorbenen Geschwürsränder, wodurch man oft vergebens monatelang die Vitalität des vermeintlich indolenten Geschwürs zu heben sucht; aber alles Aetzen, Schneiden und Dilatiren ist umsonst, wenn und so lange die Virulenz im Leistengeschwür vorherrschend ist. Ein Beispiel mag die Richtigkeit meiner Ansicht bestätigen. Ein junger Mann trug sich vier Monate lang mit einem primitiven Bubo, der, eben weil er ohne vorgängigen Tripper und Schanker entstanden, als rheumatisch, skrophulös oder sonst etwas behandelt worden war. Eine fast nur topische Behandlung hatte sich auf alle mögliche Weise daran erschöpft, ohne dass im Zustande des Leistengeschwürs die geringste Aenderung hervorgebracht worden wäre. Quecksilber hatte man, wahrscheinlich weil man einen syphilitischen Ursprung nicht anerkennen gewollt, nie versucht und den zuletzt missmüthigen Patienten zur Geduld ermahnt und auf die Alles heilende Zeit vertröstet. Unter diesen Umständen kam der Patient zu mir, um zu erfahren, ob denn bei seinem langwierigen Uebel wirklich nichts Anderes als Zeit und Geduld helfen könnten. Ich war der Meinung, dass diese beiden Mittel lange genug erprobt worden wären, und hielt es für rathsam, ein anderes, aktiveres Heilverfahren zu versuchen. Demzufolge unterwarf ich ihn einer Kalomelkur, die bis zu gelindem Speichelflusse getrieben wurde, und in drei Wochen war das hartnäckige primitive Leistengeschwür zur Vernarbung gebracht. Die Gegner des Metalls und meiner Ansicht mögen immerhin sagen: es ist darum noch nicht erwiesen, dass das Leistengeschwür wirklich syphilitisch war und es hätte am Ende auch ohne Quecksilber heilen können. Ich habe aber nur den Beweis führen wollen, dass Leistengeschwüre, die einer blos topischen und nichtmerkuriellen Behandlung monatelang trotzen, in kurzer Zeit durch den methodischen Gebrauch des Quecksilbers zur Heilung gebracht werden.

Anders hat man zu verfahren, wenn man einen geschlossenen oder offenen Bubo in Behandlung bekommt, der schon innerlich oder

äusserlich unmethodisch oder reichlich mit Quecksilber traktirt worden, ohne dass der geschlossene dadurch zertheilt oder der offene geheilt ist. In diesem Falle ist der Organismus schon mit Quecksilber angeschwängert und der Bubo durch den unzeitigen oder verkehrten Gebrauch des Metalls abgeartet, so dass er ein merkurielles, sogenanntes skrophulöses Gepräge oder auch, noch schlimmer, einen fungösen und karcinomatösen Charakter angenommen hat. Hier ist vor allen Dingen erst die Merkurialkachexie zu beseitigen und, je nach Umständen, muss man abführende, roborirende, antiskorbutische Mittel anwenden; am häufigsten passen China und Mineralsäuren. Oertlich sind ebenfalls gelinde adstringirende, die Eiterung verbessernde Mittel indicirt: Umschläge und Einspritzungen von Eichen- oder Chinadekokt mit etwas Cupr. sulph. oder Lap. infern. und Opium versetzt; nebenbei, wenn noch viel Härte vorhanden, erweichende Kataplasmen. Der geschlossene Bubo kommt oft bald zur Eiterung, wenn der Patient kein Quecksilber erhält, und bricht der Abscess auf, dann muss man warten, wie er sich bei einer einfachen Behandlung verhält. Nimmt er einen ulcerösen Charakter an ohne Aussicht auf baldige Heilung, dann kann man, wenn die Symptome der Merkurialkachexie sich verloren haben, dreist zum Gebrauch des Quecksilbers nach meiner Methode zurückkehren oder auch Jodkali in steigenden Gaben versuchen, was ich überhaupt bei manchen Leistengeschwüren als Surrogat des Quecksilbers mit Erfolg gebraucht habe. Dasselbe gilt von den ulcerirten, mit Quecksilber gemisshandelten Bubonen; auch diese werden, wenn sich durch die ebenerwähnte antimerkurielle Behandlung der merkurielle, skorbutische oder skrophulöse Charakter des Geschwürs verloren und die Konstitution des Pat., falls sie durch die frühere Behandlung gelitten, wieder erholt hat, am besten und oft allein durch die methodische Anwendung des Quecksilbers geheilt. Man kehre sich hier nicht an die vielleicht gutgemeinte aber erfahrungslose Warnung namhafter Aerzte, die mit dem rechten Gebrauch des Quecksilbers wenig bekannt sind und die Wirksamkeit des mächtigen Mittels eben darum nie kennen gelernt haben. In den beiden von Colles und Rust erwähnten Fällen zeigt sich das nur zu deutlich. Eine Menge Kollegen, die Rust zu Rathe zog, erklärten den Kranken fast einstimmig für merkurialkrank und von aller Syphilis längst geheilt. In Colles Falle hatte ein berühmter Wundarzt Londons denselben

Ausspruch gethan und der Kranke wurde doch nur am Ende durch Quecksilber hergestellt. Die Hauptregel für solche verzweifelte Fälle bleibt die, die Kur mit sehr kleinen Gaben des Metalls einzuleiten und langsam zu höheren zu steigen, je nach der Konstitution des Kranken und der Wirkung des Quecksilbers auf das abgeartete Geschwür; äusserlich thut am besten eine Auflösung von Cupr. sulph., Aq. nigra, Chinadekokt mit Opium, bisweilen Einstreuung von rothem Präcipitat, öfteres Touchiren mit Lap. Die wichtigste Nebenbedingung ist aber eine reine Luft; in überfüllten, schlechtgelüfteten Krankenstuben kann die Heilung nicht gelingen, denn eben sie geben oft Veranlassung zu hartnäckigen und abgearteten Leistengeschwüren, wenn man auch gar kein Quecksilber gebraucht hat. Daher kommt es bisweilen, dass Bubonenabscesse, so lange der Patient im Spitale oder auf seinem Zimmer verweilt, sich nicht ganz schliessen wollen und erst dann völlig vernarben, wenn man den Genuss der freien Luft, namentlich der Landluft gestattet; daher heilen manche Leistengeschwüre dadurch, dass man den Kranken auf's Land schickt oder in ein Seebad.

Bei den brandigen Bubonengeschwüren kann natürlich so wenig vom Quecksilber die Rede sein, als wie bei den brandigen Genitalgeschwüren. In der Privatpraxis kommen sie so leicht nicht vor, weil hier die Hauptmomente, verdorbene Luft, Hospitalbrand, Typhuskontagium nicht vorhanden sind, aus denen die Gangrän der Leistengeschwüre grösstentheils entspringt. Gelingt es den Brand zu begrenzen, so heilt die oft ungeheure Wunde nachgehends gewöhnlich wie ein einfacher Abscess, weil die syphilitische Virulenz meist im Brande abstirbt. Bleibt aber, wie wir aus Heimann's Beispiel ersehen, trotzdem ein hartnäckiges Leistengeschwür zurück, so ist späterhin Quecksilber oft das einzige Mittel es zur Heilung zu bringen.

Druck von H. W. Schmidt in Halle.

RICORD'S
Lehre von der Syphilis

ihre

bedenklichen Mängel und groben Irrthümer

kritisch beleuchtet

und durch

zahlreiche, schwierige und verzweifelte Krankheitsfälle

erläutert

ein praktisches Handbuch über Syphilis

von

Dr. Friedrich Alexander Simon,

praktischem Arzte in Hamburg
verschiedener gelehrter Gesellschaften und Vereine in Berlin, Brüssel, Baden, Erlangen, St. Petersburg, Wien korrespondirendem und Ehrenmitgliede.

Zweiter Theil.

Sekondaire und tertiäre Syphilis.

Hamburg.

Hoffmann und Campe.

1852.

RICORD'S

Lehre von der Syphilis

ihre

bedenklichen Mängel und groben Irrthümer

kritisch beleuchtet

und durch

zahlreiche, schwierige und verzweifelte Krankheitsfälle

erläutert

ein praktisches Handbuch über Syphilis

von

Dr. Friedrich Alexander Simon,

praktischem Arzte in Hamburg
verschiedener gelehrter Gesellschaften und Vereine in Berlin, Brüssel, Baden, Erlangen, St. Petersburg, Wien korrespondirendem und Ehrenmitgliede.

Zweiter Theil.

Sekondaire und tertiäre Syphilis.

Hamburg.

Hoffmann und Campe.

1852.

Ma i piu venerabili sacerdoti d'Esculapio, in un saggio pudore e nella modesta loro dottrina piu gloriosi, esaminando cautamente i principi istorici delle malatie, le loro cause, le varie opinione, che die esse hanno pubblicato i piu valenti scrittori, e di una raggionata osservazione sempre premurosi, con lento e dubbio piè passeggiano per la instabile provincia curativa, calcolando scrupulosamente tutto ciò che propone la critica medicina sperimentale.

Jiornale de Litterati Tom. XXXVIII.

Pathologie und Therapie

der

sekondairen und tertiären Syphilis.

Konstitutionelle Syphilis.

„Nach den gerade herrschenden physiologischen Theorieen „habe man dem syphilitischen Virus bald das Lymphsystem als „Leiter und das Fett als Sitz angewiesen, bald das Blut als ein- „ziges Vehikel angenommen. Experimente und Beobachtungen be- „wiesen aber, dass die konstitutionelle Syphilis das Resultat der „materiellen Absorption des syphilitischen Giftes durch das Venen- „system und der direkten Aufnahme des toxischen Princips in's „Blut sei, es möge dieser Aufnahme lymphatische Absorption in „der Form des Bubo vorausgehen oder nicht. — Es bedürfe ei- „nes bestimmten Gährungsstoffes, um konstitutionelle Syphilis her- „vorzurufen, und dieser existire nicht für die ganze Welt; auch „bedürfe es keiner unerschöpflichen Menge, sondern nur einer klei- „nen Menge inficirender Materie, um den animalen Fermenta- „tionsprocess einzuleiten. In dieser Beziehung biete die Syphilis „die grösste Analogie mit andern Krankheiten, bei denen die „Blutkrasis alterirt ist, mit der Variola, dem Typhus, dem Rotze."

Wir haben gegen diese Ansicht im Ganzen nichts einzuwenden; sie ist die einfachste und natürlichste, obgleich die hartnäckige Lokalisation mancher sekondairen Symptome ohne alle Spuren eines Allgemeinleidens fast zu der Annahme berechtigen könnte, dass sie sich zu den primairen oft nur metastatisch verhalten, gleichsam als örtliche Ablagerung des syphilitischen Virus. Ich rede hier nicht von den Inguinalbubonen, die oft Monate lang stehen bleiben, ja manchmal Jahre lang bestehen können, ohne jedes andere Zeichen allgemeiner Infektion, sondern von anerkannten sekondairen Symptomen, als Halsgeschwüren, Nasengeschwüren, Zungengeschwüren, Hautgeschwüren, Beingeschwüren, einzelnen Tophen, die lange Zeit vorhanden sein können, ohne dass die Gesundheit im Geringsten darunter zu leiden scheint und ohne alle Spuren von syphilitischer Kachexie,

Abgesehen von dem syphilitischen Lokalsymptom erfreuen sich die Menschen scheinbar der besten Gesundheit und achten darum oft ihr örtliches Leiden gering. Ich habe manche frappante Beispiele der Art gesehen. Ein robuster Mann litt mehrere Jahre an syphilitischen Zungengeschwüren, die sehr empfindlich und ihm besonders beim Sprechen sehr hinderlich waren, trotzdem trug er übrigens das Gepräge der ungestörtesten Gesundheit, war verheirathet und hatte seine Frau nicht angesteckt. Eine wiederholte Behandlung mit Jodkali hatte das Zungenleiden immer nur auf eine Zeit lang gedämpft; erst eine sehr energische Einreibungskur mit profusem Speichelfluss beseitigte es gründlich.*) Bei einer Frau des besseren Standes kam ein hartnäckiges Beingeschwür zum Vorschein; dieses wurde mit örtlichen Mitteln geheilt, da warf sich das Uebel auf den Hals, sie wurde heiser und hustete viel, ohne dass ihre Gesundheit sonst zu leiden schien. Man behandelte sie auf Phthisis trachealis und das Ende war ein Loch im Gaumen mit sehr entstellter Sprache. Auch da noch schien die Frau übrigens gesund und erst viel später trat ein allgemeiner Verfall der Gesundheit ein. — So erinnere ich mich, ein Bauermädchen gesehen zu haben, das ein ganz bedeutendes Loch im Gaumen hatte bei blühend rotheu Wangen und ungeschwächter Konstitution. Sie würde wahrscheinlich gar keine ärztliche Hülfe in Anspruch genommen haben, wenn das Loch im Gaumen sie nicht beim Sprechen und Schlucken sehr behindert hätte. — Es giebt demnach Fälle von sekondairer Syphilis, wo die Blutkrasis wenig oder gar nicht alterirt zu sein scheint, oder sich wenigstens durch keine irgend sichtliche Störung des Allgemeinbefindens bemerkbar macht. Dahingegen giebt es andere Fälle, wo die Blutkrasis bedeutend alterirt zu sein scheint, wo die Menschen bleich und kachektisch aussehen, sehr abmagern, an schlechter Verdauung leiden, im hohen Grade geistig verstimmt sind, während die örtlichen Symptome sich so unbedeutend arten, dass sie oft kaum beachtet oder als syphilitisch erkannt werden. Wesentlich alterirt erscheint die Blutkrasis hauptsächlich in den späteren Stadien der sekondairen Syphilis, nach jahrelanger Dauer und häufigen Halbkuren, welche die Organisation schwächen und dadurch die syphilitische

*) S. die zweite Reihe der Krankheitsfälle No. 12.

Dyskrasie mittelbar stärken. So erklärt sich auch der oft jahrelange Schlummer der syphilitischen Dyskrasie, während dessen die damit behafteten Individuen sich manchmal der ungestörtesten Gesundheit erfreuen. Nunmehr aber erkranken die Menschen aus anderen Ursachen, sei es in Folge einer heftigen Erkältung, eines heftigen Aergers; oder ihre Glücksumstände verändern sich, so dass sie mit Sorgen und Noth zu kämpfen haben, den früher gewohnten, erheiternden Lebensgenüssen entsagen müssen, sich nicht mehr so nähren und kleiden können wie früher, aus hellen, freundlichen, luftigen Wohnungen in kleine, enge, dumpfe Stuben versetzt werden — und auf einmal erwacht die syphilitische Dyskrasie aus ihrem bisherigen Schlummer und es erscheinen ihr entsprechende Symptome, die selbst vom Arzte oft lange verkannt werden, weil der Patient sich der ursprünglichen Infektion kaum erinnert oder gar nicht glaubt, dass diese mit seinem gegenwärtigen Leiden in Verbindung stehen. Wie mancher Nasen-, Lippen- und Gesichtskrebs stammt nicht aus syphilitischer Quelle, wie manche bösartige Geschwüre an andern Körpertheilen sind nicht syphilitischen Ursprungs, ja wie manches Gehirnleiden, wie manche Lähmung stammt nicht von einem längst vergessenen Schanker her! —

Die Behauptung, dass der Schanker der absolute Vorgänger der konstitutionellen Syphilis sei, dass es eine Syphilis d'Emblée n u r durch Vererbung von Eltern auf Kinder gebe und dass die sekondairen Geschwüre nicht anstecken, haben wir schon früher beleuchtet und als falsch und erfahrungswidrig zur Genüge widerlegt.

Ricord theilt die Symptome der konstitutionellen Syphilis in sekondaire und tertiäre ein. Zu den sekondairen rechnet er gewisse exanthematische Eruptionen der Haut, Schleimhaut und ihrer Anhänge, krankhafte Zustände der Lymphdrüsen und Augen. Zu den tertiären die Krankheiten des subkutanen und submukösen Zellgewebes, des fibrösen und Knochengewebes und der tiefliegenden Organe. Die s e k o n d a i r e n Symptome treten gewöhnlich in minimo drei Wochen, in maximo sechs bis acht Monaten nach der primairen Infektion auf; die t e r t i ä r e n selten vor sechs Monaten nach derselben und oft erst Jahre lang später. Hier führt Bicord einen etwas fabelhaften Fall von einem alten tugendhaften Invaliden an, der sich im Jahre 1804 einen

Schanker zugezogen und 36 Jahre später von tertiären Symptomen befallen wurde, ohne sich in der Zwischenzeit einer neuen Infektion ausgesetzt zu haben. Dieser lange Schlummer syphilitischer Dyskrasie ist vielleicht möglich, aber nicht sehr wahrscheinlich. Er erinnert an ähnliche Geschichten aus dem XVI. Jahrhundert von keuschen Nonnen und Geistlichen, die sich keiner Ansteckung bewusst sein wollten und im vorgerückten Alter auf einmal von den schlimmsten Symptomen der Lustseuche heimgesucht wurden. Aus eigner Erfahrung ist mir eine so lange Latenz des syphilitischen Giftes nicht bekannt. Ich habe wol Fälle gesehen, wo die Patienten vier oder fünf Jahre nach der primairen Infektion scheinbar ganz gesund gewesen waren und dann plötzlich sekondaire Symptome hervorbrachen; geschah das aber in noch späteren Perioden, so waren in der Regel leichtere Zufälle vorhergegangen, die man wenig beachtet oder gar nicht für syphilitisch gehalten hatte.

Dass die Succession und Erscheinungszeit der verschiedenen Symptomengruppen der Syphilis durch feste Gesetze geleitet werde und die allgemeine Regel keine Ausnahme zulasse, die nicht einer Erklärung fähig wäre, können wir nicht zugeben. Keine Seuche zeigt in ihrem Verlaufe und in ihren Symptomen mehr Wandelbarkeit und unerklärliche Anomalieen als die Lustseuche, keine bindet sich in der Artung und dem Verlauf ihrer Symptome weniger an bestimmte Regeln als die Syphilis. Die verschiedene Intensität des Giftes und die verschiedene Receptivität der Individuen für seine Wirkungen giebt zu den verschiedenartigsten Symptomen und zu den mannigfachsten Abweichungen von dem regelmässigen Verlauf der Symptome Anlass. Wie will man es z. B. erklären, dass bei manchen Individuen die Syphilis sich nie exanthematisch gestaltet, sondern hauptsächlich, hartnäckig und allein den Schlund ergreift, bei Andern umgekehrt nie den Schlund, sondern nur die äussere Haut befällt? Einigen Einfluss hat allerdings die Behandlung auf die Symptome und den Verlauf der Syphilis. Nichts z. B. modificirt den Verlauf der Syphilis mehr als der zweckmässige oder unzweckmässige Gebrauch des Quecksilbers, ob die damit behandelten sekondairen Symptome in milder oder schlimmerer Form wiederkehren, hängt grösstentheils davon ab, wie und in welcher Weise das Quecksilber angewendet worden ist. Ja, es kann der Fall eintreten,

dass während einer schlechtgeleiteten Merkurialkur die vorhandenen Symptome sich verschlimmern, statt zu bessern, und neue hinzutreten. Dass, wie Ricord meint, die sich selbst überlassene konstitutionelle Syphilis zuerst stets in sekondairer Gestalt auftrete, ist durchaus keine allgemein gültige Regel. Gewöhnlich bleibt vielmehr die sich selbst überlassene Syphilis in ihren Symptomen stationair oder die vorhandenen Symptome bessern und verschlimmern sich abwechselnd, bis sie, wenn sie nicht gründlich getilgt werden, in andere Formen übergehen. Wir bekommen übrigens den natürlichen Verlauf der Syphilis äusserst selten zu sehen, weil die wenigsten Individuen ohne alle Behandlung bleiben und von dieser der weitere Verlauf auf die mannigfachste Weise modificirt wird. Im Allgemeinen kann man nur das sagen: zuerst leiden bei der konstitutionellen Syphilis die weichen Theile, in späteren Stadien, gewöhnlich in Folge unzulänglicher Halbkuren mit oder ohne Quecksilber, die fibrösen und harten Theile; bisweilen leiden aber auch beide Systeme gleichzeitig und in einzelnen Fällen treten auch die Symptome, welche fast nur der verschleppten und verjährten Syphilis angehören, schon in den ersten Stadien derselben auf. So giebt Ricord selbst an: „*Bisweilen, wenn gleich selten, besteht die primitive* „*Affektion noch fort, nachdem sich bereits sekondaire und ter-* „*tiäre Symptome entwickelt*; *so kann z. B. ein Kranker gleich-* „*zeitig an einer Schankerinduration, einer Syphilide und einer* „*Periostitis leiden. In Folge einer eingreifenden Behandlung* „*wird aber oft die oben aufgestellte Ordnung in der Symptomen-* „*reihe gestört und verändert. So kann eine nach Heilung* „*des Schankers angewendete Merkurialkur das Erscheinen sekon-* „*dairer Syphilis verhindern, wo dann bisweilen nach längerer* „*Zeit plötzlich tertiäre Affektionen auftreten, da das Quecksilber* „*ohne allen Einfluss auf tertiäre Syphilis ist. Andererseits kön-* „*nen die sekondairen Zufälle der Behandlung weichen, während* „*die primairen noch fortbestehen. Ferner kann jede Symptomen-* „*reihe unabhängig von der vorausgehenden oder nachfolgenden* „*Affektion zu wiederholten Malen Rückfälle machen. So kann* „*ein an tertiärer Syphilis leidender Kranker von neuem von se-* „*kondairen Zufällen befallen werden, auch kann ein konstitutio-* „*nell Syphilitischer durch erneuerte Infektion sich einen Schan-* „*ker zuziehen.*“ —

Kurz, der Verlauf der Syphilis ist, auch nach Ricord, sehr variabel und Mannigfaltigkeit der Formen, so wie Regellosigkeit in ihren Erscheinungen ihr eigentlichster und wahrer Charakter. Eben so auffallend ist der milde Verlauf der Syphilis, die leichte Heilbarkeit derselben in manchen Fällen, die Wuth, die rasch um sich greifende Zerstörung, die ermüdende Hartnäckigkeit in anderen. Ob ferner der Gebrauch des Quecksilbers bei und nach primairen Symptomen einen wesentlichen Einfluss auf den früheren oder späteren Ausbruch der konstitutionellen Syphilis hat, ob namentlich dadurch das unmittelbare Auftreten tertiärer Symptome ohne vorgängige sekondaire begünstigt wird, steht noch sehr in Frage. Wenigstens so wie das Metall gewöhnlich angewendet wird und wie selbst Ricord es anzuwenden vorschreibt, glaube ich kaum, dass es den Verlauf der Syphilis merklich zu modificiren im Stande sein wird. Quecksilberkuren, die jede sichtliche und starke Einwirkung des Metalls auf den Organismus zu vermeiden streben, sind schwerlich geeignet dem Verlauf und den Symptomen der konstitutionellen Syphilis ein besonderes Gepräge zu geben. Nach meiner Erfahrung möchte ich nur so viel behaupten, dass der Quecksilbergebrauch bei und nach primairen Geschwüren, wenn er auf den Mund und die Speicheldrüsen stark gewirkt hat, das Auftreten der konstitutionellen Syphilis in der Form von Hals- und Schlundgeschwüren begünstigt, dahingegen nach der sogenannten einfachen Behandlung ohne Quecksilber Hautexantheme gewöhnlicher sind. Wenn das syphilitische Virus lange latent bleibt und erst nach Jahren in den sogenannten tertiären Formen hervorbricht, so möchte das eher von der Individualität als vom Quecksilbergebrauch bei den primairen Symptomen herrühren. Ich erinnere mich gerade mehrer Fälle, wo die primairen Symptome, wahrscheinlich wegen ihrer Unmerklichkeit, gar nicht beachtet und behandelt worden waren, oder wo wirklich das stattfand, was die Franzosen Verole d'emblée nennen, und wo nach Jahren auf einmal tertiäre Symptome ausbrachen: Tophen am Sternum, Karies in den Nasenknochen und am Stirnbein. In einem ganz neuerlich von mir beobachteten Falle, wo wahrscheinlich auch keine merklichen primairen Symptome vorhergegangen waren, und der gar nicht als Syphilis erkannt und behandelt worden ist, hat sich diese von vorn herein als Knochen- und Gelenkgicht manifestirt und die Kranke ist

deswegen, natürlich ohne allen Erfolg, nach Eilsen geschickt worden. — Wenn Ricord die Meinung hat, dass Quecksilber auf solche Anomalieen der Syphilis von wesentlichem Einflusse sei, weil es wol die sekondairen, nicht aber die tertiären Formen zu verhüten im Stande sei, so ist das eben nur eine Meinung und weiter nichts. Wer Quecksilber zu gebrauchen versteht, wird die tertiären Formen meistentheils eben so gut damit zu verhüten als zu heilen vermögen. Die furchtbarsten und verzweifeltsten tertiären Formen, gegen die selbst das oft hülfreiche Jodkali sich ohnmächtig erweist, werden durch Quecksilber allein gründlich geheilt. Man braucht nur die älteren Schriftsteller, die denn doch auch etwas von Behandlung der Syphilis verstanden und die vom Jodkali nichts wussten, nachzulesen; sie haben mit Quecksilber allein den tertiären Formen vorgebeugt und die furchtbarsten tertiären Symptome damit geheilt. Freilich nicht durch Quecksilbergebrauch à la Ricord, denn damit wird man in allen ernsthaften, hartnäckigen und schwierigen Fällen wenig ausrichten, und es ist gerade kein Wunder, wenn dabei sich die sekondaire Syphilis in tertiäre verwandelt. Seine Methode ist wenigstens der sicherste Weg dazu; denn halbe und unzweckmässige Quecksilberkuren begünstigen allerdings die tertiären Formen der Syphilis, das leidet keinen Zweifel. Darum sind diese ja schon längst von den Gegnern des Quecksilbers als Produkt desselben betrachtet worden.

„*Nicht bei jedem Kranken*“ heisst es darauf „*wird die* „*lokale Syphilis konstitutionell; ja es giebt sogar gewisse der* „*allgemeinen Vergiftung refraktaire Konstitutionen, jedoch findet* „*man diese Eigenthümlichkeit nur bisweilen, nur in gewissen* „*Lebensepochen oder nur bei gewissen pathologischen Zuständen* „*des Körpers; hat Jemand eine derartige Konstitution, so darf* „*ein Schanker sich bei ihm nie induriren.*“

Es sollte eigentlich heissen: nicht jede syphilitische Ansteckung hat konstitutionelle Syphilis zur Folge; in der Mehrzahl der Fälle stirbt glücklicherweise das syphilitische Virus in den primairen Symptomen ab, oft und hauptsächlich durch Vereiterung der Inguinaldrüsen. Wo die Geschwüre an den Geschlechtstheilen ohne diese kritische Metastase wegheilen, ist man nie so ganz sicher vor sekondairen Symptomen, wenn auch das Individuum Monate und selbst Jahre davon frei bleibt. Wie

manche von primairen Geschwüren hergestellte Patienten werden nicht voreilig für geheilt und ausser Gefahr vor konstitutioneller Syphilis erklärt, die doch in späterer Zeit von sekondairen Symptomen befallen werden, von denen der Arzt, der die primairen Symptome behandelt hat, gar nichts erfährt, da sie nicht immer zu ihm zurückkehren, wenn die konstitutionelle Syphilis bei ihnen zum Ausbruch kommt, oder auch nicht zu ihm zurückkehren können, weil sie seitdem den Wohnort verändert haben. Wie viele junge Leute behandeln wir nicht, die als Reisende oder wandernde Handwerksburschen nur für einige Zeit in unserer Nähe verweilen und dann für immer aus unserem Gesichtskreise verschwinden. Wie Manche kommen nicht mit sekondairer Syphilis zu uns, zu welcher sie auswärts vor Monaten und Jahren den Grund gelegt haben. In grossen Städten kann man darüber genug traurige Erfahrungen machen. Ich halte daher das Verhältniss der sekondairen Symptome zu den primairen nicht so günstig als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. Die absolut refraktairen Konstitutionen gegen allgemeine Vergiftung sind so häufig nicht und ich glaube, dass diese Eigenthümlichkeit nicht sowol von gewissen Lebensepochen und gewissen pathologischen Zuständen des Körpers abhängt, als vielmehr davon, dass es für manche Kostitutionen eines sehr intensiven Giftes bedarf, um inficirt zu werden. Ein Mann, der immer wüst gelebt hatte und trotzdem immer nur mit leichten Gonorrhöen davon gekommen war, wurde im fünfundvierzigsten Jahre mit einem Geschwüre behaftet, das die furchtbarsten und hartnäckigsten sekondairen Symptome zur Folge hatte und ihn an den Rand des Grabes brachte. Gewiss ist die Empfänglichkeit für Ansteckungsstoffe jeder Art im Jugendalter am grössten und man sollte meinen, dass Männer, die dreissig und vierzig Jahre der Ansteckung getrotzt haben, so leicht nicht angesteckt werden könnten. Aber eine recht giftige Quelle macht die Sicherheit, welcher sie sich oft selbst gerühmt haben, zu Schanden. So erinnere ich mich einiger Fälle, wo Männer in den sechziger Jahren, die sich bis dahin ungestraft oft genug der Ansteckung ausgesetzt hatten, auf einmal zu ihrem Schrecken primair und sekondair inficirt wurden. Auffallend aber bleibt es immer, wie leicht und wie häufig manche Individuen angesteckt werden und wie selten dagegen andere, unter gleichen

Lebensverhältnissen, bei gleichem Geschlechtsumgange und bei scheinbar ganz ähnlicher Körperbeschaffenheit.

Aber eine nicht ganz unwichtige Frage übergeht Ricord mit Stillschweigen und das ist die: kann ein und dasselbe Individuum mehrmals mit konstitutioneller Syphilis behaftet werden? Im ganzen Laufe meiner Praxis ist mir nur ein unzweifelhaftes Beispiel vorgekommen, dass ein Individuum, das schon einmal an einer sehr schlimmen Form von konstitutioneller Syphilis gelitten, sieben Jahre später, in Folge einer neuen Ansteckung mit sehr bösartigen und hartnäckigen Genitalgeschwüren, abermals von einer eben so bösartigen als hartnäckigen Form von konstitutioneller Syphilis befallen wurde. Das ist aber auch das einzige Beispiel, wo ich mit Sicherheit behaupten kann, dass dasselbe Individuum in Folge einer neuen örtlichen Ansteckung zum zweiten Male allgemein inficirt wurde. In den meisten anderen Fällen war es zweifelhaft, ob es nicht Recidive einer früher erlittenen Infektion waren. Nach meiner Erfahrung will es mir daher scheinen, dass dasselbe Individuum in der Regel nur einmal von konstitutioneller Syphilis befallen werden kann und dass eine spätere Infektion meist örtlich beschränkt bleibt. Dies würde auch mit der Erfahrung bei den meisten anderen ansteckenden Krankheiten des Menschengeschlechts übereinstimmen, für welche sich ebenfalls, nach einmal überstandener Seuche, bei den meisten Individuen die Empfänglichkeit verliert, so dass z. B. die Fälle von zweimaligen Blattern, Masern oder Scharlach nur zu den Ausnahmen gehören. Auch die örtliche Ansteckung scheint bei der Syphilis bei wiederholter Infektion an Kraft zu verlieren; selten habe ich dieselben Individuen zweimal wegen bösartiger Schanker oder Tripper in Behandlung gehabt. Die spätere Infektion war in der Regel milder und gutartiger. Da aber die Intensität des Giftes, nach Verschiedenheit der Ansteckungsquelle, unleugbar verschieden ist, so kommt es auch wol vor, dass dasselbe Individuum einige Male nur leicht inficirt wird, bis es gelegentlich eine heftige und allgemein wirkende Infektion erleidet.

„Ist nun“ sagt Ricord ferner *„vermöge einer gewissen Prä- „disposition bei einem Kranken eine syphilitische Vergiftung zu „Stande gekommen, so erleidet dessen Körper, in Folge der „Intoxikation, eine eigenthümliche Modifikation, die mehr oder „minder lang bestehen kann, ohne sich durch deutliche Mani-*

„festationen zu verrathen; diesen Zustand bezeichnet man als „syphilitische Diathese. Sollen konstitutionelle Symptome zu „Stande kommen, so bedarf es dazu noch anderer unterstützen- „der Bedingungen: die Integrität der Funktionen muss durch „irgend einen Zufall unterbrochen werden und dadurch irgend „ein Organ sich zum Ausgangspunkt für den krankhaften Pro- „cess gestalten; darauf deutet schon die Manifestation der sekon- „dairen Symptome an so ganz verschiedenen Punkten des Kör- „pers. So zeigen sich z. B. auf der Haut, die wegen ihrer „direkten Beziehung zu äusseren Influenzen eine grössere Krank- „heitsdisposition besitzt, auch am häufigsten die ersten Mani- „festationen der Krankheit. So haben die Tabacksraucher die „häufigsten und ernstesten syphilitischen Zufälle von Seiten des „Mundes zu fürchten, die Ammen von Seiten der Brustdrüse etc. „Auch das Regime des Kranken spielt hier eine einflussreiche „Rolle. — Begünstigend auf den Ausbruch konstitutioneller „Syphilis wirken ferner noch: grosse Jugend des Kranken, „weibliches Geschlecht, lymphatisches Temperament, Schwanger- „schaft und vor Allem das Cessiren der Menstruation in den „klimakterischen Jahren.“

Was Ricord syphilitische Diathese nennt, nennen wir gewöhnlich syphilitische Dyskrasie, die in der That oft längere Zeit bestehen kann ohne äussere charakteristische Symptome, die sich aber bisweilen doch durch einen allgemeinen Verfall der Gesundheit, durch eine bleiche, ungesunde Gesichtsfarbe, durch eine gewisse Trägheit in allen körperlichen und geistigen Funktionen, durch Abmagerung, rheumatisches Gliederreissen, unerquicklichen Schlaf, nächtliche Schweisse, Kopfschmerz und andere Zeichen eines unbestimmten Unwohlseins äussert. Ich erinnere mich eines Falles, wo ein junger Mann, bei dem erst ein Jahr nach einem Genitalgeschwür sich ein verdächtiges Lippengeschwür bildete, in der Zwischenzeit seine klangvolle Stimme verloren hatte — er sang gern und hatte einen guten Tenor — und doch war keine merkliche Halsaffektion vorhanden. Selbst als das Lippengeschwür ausbrach, was längere Zeit als aus gastrischen Ursachen entstanden behandelt wurde, war im Schlunde kaum eine besondere Röthe zu entdecken und von Mandelgeschwüren keine Spur vorhanden. Dass nun, wenn konstitutionelle, d. h. erklärte syphilitische

Symptome zu Stande kommen sollen, es noch anderer unterstützender Bedingungen bedürfe, dass die Integrität der Funktionen durch irgend einen Zufall unterbrochen werden müsse und dadurch irgend ein Organ sich zum Ausgangspunkte für den Krankheitsprocess gestalte, das gilt doch nur für einzelne Fälle. Allerdings kann ein zufälliger Schnupfen, bei vorhandener syphilitischer Dyskrasie, zu einer syphilitischen Ozäne Anlass geben und unter derselben kann eine ursprünglich katarrhalische Halsbräune in syphilitische Halsverschwärung übergehen. In der Regel aber kommen sechs bis acht Wochen nach der primairen Infektion ohne besondere Veranlassung Halsgeschwüre oder Hautexantheme zum Vorschein, bisweilen auch beide Symptome gleichzeitig oder nacheinander. Das ist, wie ein jeder Arzt weiss, der gewöhnliche normale Verlauf der konstitutionellen Syphilis; so manifestirte sie sich gleich beim ersten Ausbruch Ende des XV. Jahrhunderts, nur mit ungleich grösserer Schnelligkeit und Heftigkeit als in unseren Tagen. Dass die Haut deswegen hauptsächlich afficirt werde, weil sie wegen ihrer direkten Beziehung zu äusseren Influenzen eine grössere Krankheitsdisposition besitze, scheint uns keine ganz glückliche Erklärung. Es liegt vielmehr in der Natur der Syphilis sich zuerst hauptsächlich als Hautkrankheit zu äussern, wie es in der Natur des Pockenkontagiums liegt, ein Pockenexanthem zu erzeugen. — Wenn Tabacksraucher bisweilen Lippengeschwüre und Kondylome in den Mundwinkeln bekommen, so sieht man dieselben Symptome oft bei Frauen, die gar nicht rauchen. Und wenn bei Männern, die viel reiten, oft Geschwüre und Kondylome am Gesäss vorkommen, so sieht man dieselben eben so oft bei Männern, die gar nicht reiten. Bei Ammen, die an syphilitischer Dyskrasie leiden, ist es wol möglich, dass durch das starke Saugen der Kinder die Warzen wund werden und diese Wundrisse sich in syphilitische Geschwüre verwandeln, bisweilen werden sie aber auch erst durch syphilitische Kinder angesteckt. — Dass durch die Schwangerschaft der Ausbruch der konstitutionellen Syphilis begünstigt werde, kann ich, wie schon früher bemerkt, nicht bestätigen. Im Gegentheil retardirt sie nach meiner Erfahrung den Ausbruch derselben; wenn nämlich eine Schwangere mit primairen Geschwüren behaftet wird, so kommen während der Schwangerschaft selten sekondaire Symptome zum Vorschein, diese treten vielmehr erst

einige Zeit nach der Entbindung auf. Dagegen möchte ich die Annahme Ricord's bestätigen, dass bei Frauen, die an syphilitischer Dyskrasie leiden, die konstitutionelle Syphilis nach dem Cessiren der Menstruation manchmal plötzlich und stark hervorbricht, was allerdings zu Irrthum von Seiten des Arztes Anlass geben kann, insofern die Ausschläge, die sich dann auf einmal entwickeln, dem Cessiren der Periode zugeschrieben werden, während sie doch nur syphilitisch sind. — Dass, wie Ricord nach Türk bemerkt, interkurrirende Krankheiten, namentlich akute Exantheme und Typhus, manchmal das Erscheinen der sekondairen Symptome zurückhalten, nach ihrem Ablauf dagegen die Syphilis mit um so grösserer Intensität auftrete, gilt durchaus nicht für alle Fälle. Wir finden darüher, wie schon erwähnt, in Rosenbaum's Fragen in Betreff der Lustseuche eine Zusammenstellung von Beobachtungen, die ein ganz verschiedenes Resultat geben. Es scheint sogar, dass nach sehr schweren typhösen Fiebern die vorhanden gewesene Syphilis abstirbt und nicht wiederkehrt. Und wenn man die ungeheure, so tief uud anhaltend eingreifende Alteration in Anschlag bringt, die mit einem schweren Typhus verbunden ist, so lässt sich das Absterben der syphilitischen Dyskrasie während desselben wol begreifen. Möglich aber auch, dass die grossen und häufigen Gaben Kalomel, die oft beim Typhus gebraucht werden, nicht ohne Einfluss auf das gleichzeitige Verschwinden der Syphilis gewesen sind.

Sekondaire Syphilis.

Der Unterschied sekondair-syphilitischer Affektionen von den primairen soll weniger in ihrer materiellen Form als in der Qualität des Sekrets bestehen, dass sie nämlich keinen impfbaren Eiter geben. Hierauf wieder die schon oft gehörte Behauptung, dass weder Blut, noch Speichel, noch Saame und Milch eines inficirten Individuums jemals anstecken könne und dass demnach die sekondairen Symptome aller Kontagiosität entbehren. Alle dagegen erhobenen Einwürfe sollen auf ungenau beobachteten Thatsachen beruhen. Es ist ein schlimmes Zeichen für die Richtigkeit unserer eigenen Ansichten, wenn wir Alles, was dagegen spricht, kurzweg ignoriren und allen Gegnern derselben das Prädikat der tüchtigen Beobachtung absprechen. Ich

habe nun das Falsche und Unhaltbare der Ricord'schen Behauptung schon früher umständlich und thatsächlich nachgewiesen und muss mich daher, um nicht, wie Ricord, in ewige Wiederholung zu verfallen, begnügen, dass eben die Meinung: der Eiter aus sekondairen Geschwüren stecke nicht an, auf ungenau beobachteten Thatsachen beruht. Man erlaube mir nur noch bei dieser Gelegenheit einiger Thatsachen zu gedenken, die mir erst ganz neuerlich begegnet sind und die nur allzu warnend lehren, dass man es mit der Kontagiosität der sekondairen Symptome, selbst der scheinbar unbedeutendsten, ernst genug zu nehmen habe. Ein verheiratheter Mann hatte wegen sekondairer Symptome schon eine sehr ernsthafte Merkurialkur und eine Nachbehandlung mit Jodkali durchgemacht, als sich wiederum eine kleine Wundstelle am Penis zeigte, trotz welcher er seiner Frau beiwohnte. Bald darauf klagte diese über heftiges Brennen in der Scheide; ich konnte weder Geschwüre noch Excoriationen bei der Untersuchung entdecken, nur der Introitus vaginae sah etwas entzündet aus. Sechs bis acht Wochen später brachen aber bei ihr syphilitische Papeln aus. Derselbe Mann, ein verdorbenes, wollüstiges Subjekt, machte eine Reise, auf welcher er längere Zeit bei einer Verwandten verweilte, die er oft auf lascive Weise küsste. Nicht lange darauf klagte diese über Halsschmerzen und der von ihr konsultirte Arzt entdeckte verdächtige Halsgeschwüre, die den offenbar erfahrenen Mann sehr bald auf den wahrscheinlichen Zusammenhang der Sache brachten. Er stellte meinen Patienten zur Rede und dieser räumte auch ein, seine Verwandte öfter auf lascive Weise geküsst zu haben. An seiner Zunge waren nur noch weisse Stellen vorhanden, Reste von Zungengeschwüren, an denen er gelitten hatte. Bei seiner Rückkehr erzählte er mir selbst diese traurige Geschichte und machte mir noch Vorwürfe, weil ich ihm gesagt, diese weissen Stellen an der Zunge hätten wenig zu bedeuten und würden sich mit der Zeit von selbst verlieren. Er meinte nämlich, wenn er noch auf diese Weise anstecken könne, müsse er ja noch durch und durch syphilitisch sein und doch habe er so entsetzlich viel gebraucht. Das war nicht ungegründet, denn bei der Hartnäckigkeit der Infektion hatte ich ihn noch zuletzt der Zittmannschen Kur mit vierzig Bouteillen des Dekokts unterworfen. —

Hierauf spricht Ricord von den Vorboten oder Vorläufern

der sekondairen Zufälle, die bisweilen, nicht immer, ihnen vorangehen und oft verkannt werden. Zuerst gedenkt er der syphilitischen Chlorose, wobei die Haut blass und chlorotisch gefärbt erscheint. Wir bezeichnen diesen Zustand, der oft allein vorhanden, oft mit verdächtigen oder sichtlich syphilitischen Symptomen verbunden ist, als syphilitische Kachexie; denn die Haut ist nicht sowol bleichsüchtig als vielmehr schmutzig gefärbt, der Puls bisweilen hektisch beschleunigt. Die allgemeine Kachexie ohne eigentlich charakteristische Symptome der Syphilis kann bisweilen Monate und selbst Jahre lang dauern.

Zweitens. Anschwellungen der Lymphdrüsen an der hintern oder seitlichen Gegend des Halses, auf welche zuerst Carmichael als ein wichtiges Symptom der konstitutionellen Syphilis aufmerksam gemacht haben soll. — Wenn Ricord nur einige Belesenheit in den älteren Schriftstellern hätte, so müsste er wissen, dass diese Drüsengeschwülste am Halse bei Erwachsenen schon lange als syphilitisch erkannt und beschrieben worden sind. Schon Petit, Fabre, Plenk gedenken ihrer und letzterer bezeichnet sie sogar als Scrophulae venereae. Sie arten bisweilen zu kropfähnlichen Geschwülsten aus und ich habe einen Fall gesehen, wo solche Geschwülste den ganzen Hals umgaben und unförmlich machten. Es ist ganz richtig, dass sie schmerzlos sind und nicht suppuriren; man muss sie daher nicht mit den einzelnen entzündlichen Drüsengeschwülsten am Halse verwechseln, die auch bisweilen als anomale Form der sekondairen Syphilis vorkommen und in Eiterung übergehen oder einen scirrhösen Charakter annehmen.

Drittens. Verschiedene Neurosen, besonders Kopfschmerzen in der Stirngegend oder auch Hemikranie und alle Formen von Gesichtsneuralgie, bis zu krampfhafter Affektion der Gesichtsmuskeln und Gesichtslähmung. — Es ist ganz richtig, dass diese syphilitischen Kopf- und Gesichtsschmerzen häufig verkannt werden. Ich erinnere aus den ersten Jahren meiner Praxis, dass eine Frau sieben Jahre an der heftigsten Migräne litt, ehe die Syphilis in den schlimmsten und hartnäckigsten Formen ausbrach. Bisweilen gehen dem Ausbruch der Syphilis, namentlich den Hautexanthemen, auch rheumatische Gliederschmerzen vorher, die aber flüchtiger Natur sind. Dass ihr Sitz gerade immer, wie Ricord meint, an den spongiösen Gelenkenden

der Röhrenknochen befindlich sei, möchte ich nicht behaupten. Es sind oft nur rheumatische Muskelschmerzen, die in den sehnichten Theilen der Muskeln oder vielmehr in den Muskelscheiden ihren Sitz haben. Heut zu Tage kommen sie selten in der Stärke vor, wie beim ersten Ausbruch der Lustseuche, wo diese Schmerzen die armen Kranken fürchterlich peinigten, bis der Ausbruch der eiternden Hautausschläge ihnen einige Erleichterung gewährte. In manchen Fällen verläuft auch die Syphilis als das, was die Franzosen Rheumatisme goutteux nennen, weswegen sie oft vergeblich in die Schwefelbäder geschickt werden. Der Ausgang in allgemeine Steifheit und Lähmung der Gliedmassen ist dann nicht ungewöhnlich und wirft sich die syphilitische Gicht auf die Kopfhäute und das Gehirn selbst, dann ist Lähmung einzelner Sinne, Hemiplegie und Apoplexie die Folge.

V i e r t e n s. Die A l o p e c i e, die bisweilen gleich nach den Neurosen, bisweilen auch ohne diese schon in der dritten, vierten Woche auftreten soll. Dass aber die Alopecie, wenn sie nicht zu Anfang der konstitutionellen Syphilis entsteht, späterhin, namentlich bei der inveterirten Seuche, nicht vorkomme, kann ich nicht zugeben. Nur das ist wahr, sie kommt bei letzterer jetzt nicht so häufig vor, als in früherer Zeit. Wenn man den Schriftstellern des XVI. Jahrhunderts glauben soll, so wäre die Alopecie ein nachgebornes Symptom der Lustseuche gewesen, das erst in den dreissiger Jahren des gedachten Jahrhunderts zum Vorschein gekommen. So sagt wenigstens Nicolaus Massa in seinen Epistolis medicinalibus, die um das Jahr 1538 im Druck erschienen sind. Bei Fracastori, in seinem Buche „De contagionibus et contagiosis morbis“, heisst es: „Porro et annis labentibus, annis jam fere sex, in quibus nunc sumus, magna rursus „mutatio facta est ejus morbi, quippe quum in valde paucis „pustulae jam visantur et dolores fere nulli aut multo leviores, „gummositates vero multae, et quod mirum omnibus visum est, „c a p i l l o r u m e t r e l i q u o r u m p i l o r u m c a s u s h o m i n e s „f e r e r i d i c u l o s f a c i t, a l i i s s i n e b a r b a, a l i i s s i n e „s u p e r c i l i i s, a l i i s g l a b r o c a p i t e i n c o n s p e c t u m „v e n i e n t i b u s.“ — Uebrigens erinnert die Alopecie am stärksten an die lepröse Abkunft der Syphilis, denn beim Aussatze war die Alopecie ein nicht ungewöhnliches Symptom, das sowol zu Anfang als im weiteren Verlauf desselben vorkam. Indess

gehen auch nach starken Merkurialkuren, obgleich Ricord das für irrig hält, die Kopfhaare aus; sie wachsen aber wieder, wenn kein syphilitischer Zunder mehr im Spiele ist.

Syphilitische Exantheme, Syphiliden.

Als Vorläufer der Syphiliden beobachte man oft ähnliche Symptome wie bei anderen Exanthemen: Fieber, Angina, gastrische Störungen u. s. w. — Diese Beobachtung gilt nach meiner Erfahrung nur von den Fällen, wo die Haut mehr oder weniger in ihrer ganzen Ausbreitung davon befallen wird. Da, wo nur einzelne Hautstellen am Kopfe, Rumpfe oder den Gliedmassen ausschlagen, merkt man in der Regel nichts von Ausbruchsfieber und gastrischen Störungen. Eben so auch nicht bei den tardiven Eruptionen, oder den zu den tertiären Symptomen gezählten Tuberkeln, die manchmal erst Jahre lang nach den primairen Symptomen zum Vorschein kommen und sich gern in Geschwüre verwandeln. — Die Behauptung Carmichaels, dass jede Form der Syphiliden auch einer bestimmten Form des vorangegangenen Schankers entspreche, hält Ricord mit Recht für irrig; aber gegründet ist es, nach meiner Erfahrung, dass auf den phagedänischen Schanker, wenn das Gift nicht in der örtlichen Verwüstung abstirbt, schlimme und hartnäckige Formen der sekondairen und tertiären Syphilis folgen; und dasselbe möchte vom sogenannten Hunter'schen Schanker gelten, der vorzugsweise die pustulösen, ekthymatösen und tuberkulösen Ausschläge erzeugt. Dass das nicht von einer Verschiedenheit in der Natur des syphilitischen Giftes herrühre, oder gar von wesentlich verschiedenen Ansteckungsstoffen, wie Carmichael meint, darin pflichten wir Ricord bei; dass aber die Intensität des Giftes verschieden ist, und nicht allein die Konstitution oder Idiosynkrasie des Kranken den sekondairen Symptomen das abweichende Gepräge giebt, geht schon daraus hervor, dass beim ersten Ausbruche der Lustseuche die pustulösen und tuberkulösen Ausschläge überall prädominirten und sehr schnell in umsichgreifende Hautgeschwüre übergingen und nicht minder schnell die zerstörendsten Knochenleiden darauf folgten, ohne dass man gerade dem Quecksilber Schuld geben konnte, welches von den meisten Aerzten zuerst gescheut wurde.

Richtig und der Erfahrung gemäss ist die Bemerkung Ricord's, dass es vielleicht keine einzige Form von Hautkrankheiten giebt,

die das syphilitische Gift nicht hervorrufen könnte, abgesehen von der möglichen Komplikation mit anderen Hautleiden. Eben so ist es nur zu gegründet, dass eine minutiöse Distinktion der syphilitischen Hautkrankheiten viel Verwirrung in ihre Beschreibung gebracht hat und dass die vielen Uebergangsformen eine absolute Unterscheidung der einzelnen Formen höchst schwierig machen. Ricord nimmt sieben Hauptformen der syphilitischen Hautausschläge an, die wir schon bei Cazenave und Schedel, so wie bei Albers finden; nämlich das Exanthema maculosum, papulosum, squamosum, vesiculosum, bullosum, pustulosum und tuberculosum. Die bläschen- und blasenartigen Formen gehören zu den seltneren; die Flecke, Papeln, Schuppen, Pusteln und Tuberkeln sind die gewöhnlicheren. — Dass die syphilitischen Hautausschläge nie primair auftreten, ausser etwa bei hereditairer Syphilis, sondern stets eine Folge eines Schankers sind, ist nicht allgemein gültig und ich habe das schon aus mehrfältiger eigener Erfahrung widerlegt. — Wenn es ferner heisst: „*Die „Entwicklung der syphilitischen Exantheme wird begünstigt durch „konkomitirende pathologische Zustände, Fehler im Regime, Elend, „Entbehrungen, heftige Anstrengungen, Leidenschaften, durch den „Gebrauch von Mitteln, die die Dauungsorgane reizen oder die „Haut, durch hohe oder niedrige Temperatur,*“ so sind alle diese Einflüsse von sehr untergeordnetem Werthe, um die Entwicklung der Syphilis als Hautkrankheit zu erklären. Man kann weiter nichts sagen, als dass Gelegenheitsursachen irgend einer Art den Ausbruch der Syphilis in jedweder Gestalt begünstigen, je nach der Intensität des Giftes und je nachdem das Individuum zu der einen oder der andern Form von Syphilis disponirt ist. — Die Behauptung, dass Quecksilber immer Syphilis hervorrufe, wird für falsch erklärt, obgleich eine fehlerhafte Anwendung dieses Mittels die Prädisposition zu Syphiliden steigere. Ich möchte eher behaupten, dass der Gebrauch des Quecksilbers gegen die primairen Symptome die Halsgeschwüre begünstigt und es will mir scheinen, dass gerade, seitdem gegen die primairen Genitalgeschwüre wenig oder gar kein Quecksilber gebraucht wird, die syphilitischen Hautausschläge häufiger geworden sind, weil diese dem exanthematischen Charakter der Krankheit, als ihrem ursprünglichen und natürlichen Verlauf am meisten entsprechen.

Genereller Charakter der Syphiliden.

Die Farbe der syphilitischen Exantheme sei meist kupferartig; man solle aber dieses Symptom weder überschätzen noch unterschätzen; im Anfange zeigen die Syphiliden oft eine ganz hellrothe Färbung. — Wir können nach unserer Erfahrung nur sagen, dass die Kupferfarbe bei den Syphiliden prädominirt, aber die hochrothe und ziegelrothe Farbe, besonders des Fleckenausschlags, ist nicht ganz ungewöhnlich. — *Die Form sei meist rund; die Haut manchmal erdartig oder strohgelb, entweder weitverbreitet oder nur in der Gegend des Ausschlags.* — In Bezug auf die Häufigkeit des Sitzes befolgen die Syphiliden, nach Ricord, folgende Ordnung: *Rumpf und Extremitäten, Kopfhaut, Umgebung der Genitalien und des Afters, Gesicht — Stirn, Nasenflügel, Lippenkommissur, Kinn — Zwischenraum der Zehen, Hand- und Fusssohlen, Wurzel der Nägel, Nabel, äusserer Gehörgang.* — Nach unserer Erfahrung befallen die partiellen Ausschläge vorzugsweise das Gesicht und die Kopfhaut, während sich am übrigen Körper nur einzelne Stellen zeigen. Bricht das Exanthem am ganzen Körper hervor, so bleibt das Gesicht manchmal ganz frei. — Richtig und von praktischer Bedeutung ist die Bemerkung, dass die Syphiliden in Betreff ihrer Form von der Zeit ihrer Erscheinung nach der primairen Affektion abhängig sind, von ihrer Dauer, von ihrem Sitze, von der Behandlung und ob sie rückfällig sind. Aus eigner Erfahrung müssen wir hier bemerken, dass die leichteren, milderen und heilbaren Formen, wie die Flecken und Papeln, am frühesten erscheinen, die pustulösen und tuberkulösen, als die schlimmeren und hartnäckigen, meist der verjährten und durch wiederholte Halbkuren schlecht gedämpften Seuche angehören. Indess mit Ausnahme. Manchmal kommen die pustulösen und tuberkulösen Ausschläge unmittelbar nach den primairen Genitalgeschwüren zum Vorschein und dienen zum Beweise, dass wir mit einem schwierigen Falle zu thun haben, der eine ernste, durchgreifende Behandlung erheischt.

Hierauf schildert Ricord die verschiedenen Formen der syphilitischen Hautexantheme.

1. Die *makulöse Form. Sie ist die frühzeitigste und wird oft übersehen. Meist wird der Rumpf und die Extremitäten mit Flecken bedeckt, seltener das Gesicht, wol aber gleichzeitig Hals*

und Schlund, besonders der Isthmus faucium, die Mandeln, das Gaumensegel. Nach meiner Erfahrung ist oft längere Zeit eine entzündliche Röthe und Trockenheit des Halses das einzige Symptom der sekondairen Syphilis. Die Maculae venereae treten entweder als Roseola auf in diskreten Flecken, oder als Erythem über einzelne mehr oder weniger grosse Hautstellen verbreitet. Gleichzeitig sind oft noch indurirte Schanker oder Schankernarben, angeschwollene Cervikaldrüsen, sekondaire Bubonen, Ausfallen der Haare damit verbunden. Die Flecke können 14 Tage bis 2 Monate unverändert stehen bleiben und von selbst wieder verschwinden; bisweilen geschieht das schon nach wenigen Tagen, in der Regel nach 8 bis 14 Tagen. Sie hinterlassen keine braune Stellen. — Wenn der Gaumen, die Mandeln und die Gaumenbögen davon afficirt werden, so ist oft Schmerz beim Schlingen, wiederholter Schnupfen, veränderte Stimme, Schwerhörigkeit, durch Fortpflanzung auf die Tuba Eustachii, vorhanden. — Was die Diagnose betrifft, so wird sie durch die Anamnese und die begleitenden Symptome leicht bestimmt. Nur eine Verwechselung sei möglich und das sei die mit dem vom Kopaive-Balsam, Kubeben oder anderen resinösen Mitteln erzeugten Erythem. Abgesehen davon, dass dieses Erythem den ganzen Körper befällt und mit Jucken verbunden ist, kann es nur von solchen Aerzten mit der syphilitischen Roseola verwechselt werden, die mit jener Wirkung des Kopaive-Balsams und der Kubeben gar nicht bekannt sind oder nicht wissen, dass der Patient diese Mittel gebraucht hat. — Ich erinnere mich eines Falles, wo der Hausarzt, der nichts vom Tripper und Balsamgebrauch des Patienten wusste, ihn für scharlachkrank erklärte und sechs Wochen das Haus hüten liess. — Dass vom Tripper allein kein solches Hauterythem entstehe, was Manche geglaubt haben, darin hat Ricord vollkommen Recht. Wenn auf den Tripper Hautausschläge folgen, so sind sie herpetischer Natur oder verlaufen als wahre Syphiliden. Nach schnell unterdrücktem Tripper habe ich einmal eine sehr hartnäckige Gesichtsflechte und einmal einen venerischen Stirnkranz beobachet.

II. Die *papulöse Form.* Wenn die syphilitische Dyskrasie nicht getilgt wird, so kommt nach einiger Zeit der papulöse Ausschlag zum Vorschein, Lichen syphiliticus, welcher meist mehr umschrieben ist und die Haut nicht in solcher Ausdehnung be-

fällt, wie die vorausgegangenen Flecke. Um die Papeln ist kein Entzündungshof, die Farbe wird beim Druck blässer ohne ganz zu verschwinden. Sie hinterlassen braune Flecke, um so dunkler je länger die Krankheit gedauert hat und verschwinden erst nach längerer Zeit. Die Papeln bleiben in der Regel trocken, wenn das Individuum nicht zu Eiterbildung neigt. Bisweilen weichen sie schnell einer ärztlichen Behandlung, bisweilen sind sie hartnäckig, um so mehr, je später sie nach der primairen Affektion zum Ausbruch kommen. — Unseres Erachtens fällt die Hartnäckigkeit oft der Behandlung zur Last, die nicht eingreifend und kräftig genug ist und sich begnügt den papulösen Ausschlag zum Weichen zu bringen, ohne die syphilitische Dyskrasie gründlich zu tilgen.

Den Papeln entsprechend entwickeln sich an gewissen Hautstellen, besonders wo sie in die Schleimhäute übergehen, Kondylome, jene Auswüchse, welche von deutschen Schriftstellern Condylomata lata, von Ricord papules muqueuses genannt werden. Sie kommen am häufigsten am After, an der Vulva, an der Eichel und an der inneren Seite der Vorhaut vor, am äusseren Gehörgange, zwischen den Schenkeln, am Nabel, in der Achselhöhle, zwischen den Zehen, am Gebärmutterhalse, in der Scheide, an der inneren Fläche der Lippe und Wangen, am Gaumen, im Schlunde, an den Mandeln, an der Zunge, im Kehlkopfe, in der Harnröhre bei beiden Geschlechtern. (Ich habe sie als nässende, eiternde Kondylome auch auf der Stirn, auf der Oberlippe unter der Nase gesehen. Und einen merkwürdigen Fall von kondylomatösen Auswüchsen an der Wurzel des Penis, am Skrotum und zu beiden Seiten des Unterleibes, dicht über der Schamgegend, habe ich eben jetzt beobachtet. Die Kondylome am Unterleibe hatten den Umfang eines grossen Viergroschenstücks und waren, als ich sie zuerst sah, mit einer schwarzbraunen stinkenden Kruste bedeckt, denn der Patient hatte, ohne irgend etwas zu gebrauchen, sich ein Vierteljahr damit herumgetragen. Ich wusste im ersten Augenblicke kaum was ich vor mir hatte, so entsetzlich war der Zustand und so schauderhaft der Gestank. — Die Kondylome sollen nach Ricord das sicherste Zeichen der sekondairen Syphilis sein, was ich denn doch für manche Fälle bezweifeln möchte. An den Geschlechtstheilen kommen sie gewiss oft als primitive Affektion vor und in dem eben erwähnten

ungewöhnlichen Falle war offenbar kein Schankergeschwür vorhergegangen und trotz der langen Dauer des Uebels kein Symptom, was auf sekondaire Syphilis deuten konnte, vorhanden. Ja, nach meiner Erfahrung ist die kondylomatöse Wucherung an den Geschlechtstheilen und am After meistentheils nur ein Symptom der örtlichen Beschränkung des syphilitischen Giftes und es scheint sich in diesen Produkten oft zu erschöpfen.) — Von den aphthenähnlichen Kondylomen an der Zunge heisst es, sie kommen einzeln oder nur in geringer Anzahl als kleine, granulöse, graue Hervorragungen vor, welche wie mit einer Pseudomembran bedeckt erscheinen; man verwechsele sie oft mit Merkurialzufällen, sie recidiviren häufig nach vielen Jahren und widerstehen nicht selten jeder Behandlung. — Allerdings gehören diese aphthenartigen Eruptionen zu den hartnäckigsten Symptomen und sind oft sehr ernsthafter Natur; sie verwandeln sich am vordern Zungenrande leicht in bösartige Geschwüre, wenn die syphilitische Dyskrasie, als ihre Ursache, nicht kräftig angegriffen wird. Dass man sie mit Merkurialzufällen verwechselt, kann nur dann der Fall sein, wenn man überall Merkurialkrankheit sieht und die meisten Mundaffektionen für Folge des Quecksilbergebrauchs zu halten geneigt ist. Allerdings kommt, wie auch Ricord erwähnt, eine Merkurialaffektion des Mundes und Halses komplicirt mit Syphilis bisweilen vor; da wird aber die Aussetzung des Quecksilbergebrauchs bald zeigen, ob und wie weit das Quecksilber dabei betheiligt war.

III. Die *squamöse Form*. Sie zeigt nach Ricord zweierlei Varietäten, die entweder der Psoriasis oder der Lepra angehören. — Nach unserer Erfahrung sprechen die schuppigen Syphiliden am deutlichsten und bestimmtesten für den leprösen Ursprung der Syphilis, und wie verschieden sie sich auch an Farbe, Umfang, theilweiser oder allgemeiner Verbreitung über den Körper arten mögen, so gleichen sie mehr oder weniger der Lepra, wie namentlich die Schriftsteller des Mittelalters sie beschreiben. Die Bastardformen der Syphilis zeichnen sich hauptsächlich nur dadurch aus, dass sie eine grosse Neigung zur Eiterung haben, was bei der genuinen Lepra, die wir jetzt wol nur selten zu sehen bekommen, nicht so allgemein und häufig der Fall war.

IV. Die *vesikulöse Form*. Sie gehört zu den seltensten. Die Bemerkung Ricord's, dass sie den Varicellen gleichen und

auch von Aerzten damit verwechselt werden, ist ganz richtig. Ich habe selbst einen Fall beobachtet, wo man diese syphilitischen Bläschen für modificirte Pocken gehalten hatte. Die Täuschung kann aber bei einiger Aufmerksamkeit auf den Verlauf nicht lange währen, weil die syphilitische Bläschenbildung zu lange dauert und die Ausgänge nicht gleich sind, indem manche dieser Bläschen zwar wie die Varicellen wegtrocknen, manche dagegen eine dunkle, schwarze Kruste mit einem rothbraunen Hofe, manche endlich in Eiterung übergehen und krustöse Geschwüre bilden. Sie sind aber, wie gesagt, selten und Biett hat sie nur dreimal, Humbert nur einmal, Albers gar nicht gesehen. Auch mir sind im ganzen Laufe meiner Praxis nur zwei Fälle vorgekommen; der ebengedachte, wo man die syphilitischen Bläschen für modificirte Pocken gehalten hatte und ganz neuerlich ein ausgezeichneter von ungewöhnlicher Hartnäckigkeit und Bösartigkeit, wo trotz zweier sehr energischer Kuren diese Bläschenbildung nicht ganz aufhörte, sondern in einem geringeren Grade noch viele Monate fortdauerte. Es war ein Fall von sehr inveterirter Seuche mit bedeutender Kachexie und hektischem Lungenleiden verbunden. — Ricord spricht dann noch von einem Eccema syphilit. impetiginoides und von einer dritten Form eines vesikulösen Syphilids, was den Herpes circinnatus bilden soll, aber ich zweifele, ob diese zu dem eigenthümlichen syphilitischen Varicellenausschlage gezählt werden können.

V. Die *bullöse Form.* Sie kann nach Ricord in der Gestalt des Pemphigus und der Rhypia auftreten. Zuerst heisst es ganz richtig: „*Der syphilitische Pemphigus besteht in der Bildung* „*grosser seröser Blasen, wie nach der Applikation eines Vesi*-„*kators, ohne alle Verdickung der Epidermis und ohne nach*-„*folgende Ulceration.*“ Wir begreifen daher nicht, warum es weiterhin heisst: „*Im Allgemeinen findet man bei den bullösen* „*Eruptionen nie das rein bullöse Element, wie es die Lehr*-„*bücher beschreiben — dies ist eine Erfindung der Schriftsteller.* „*Das bullöse Exanthem ist immer gleich von vorn herein vesiko*-„*pustulös: das sicherste Kennzeichen für eine Rhypia liegt da*-„*her auch nicht in den Bullen, sondern in der charakteristischen* „*Krustenbildung.*“ — Die Rhypia oder das krustöse Geschwür, was unter diesem Namen läuft, mag sich immerhin aus einem mehr vesikopustulösen Exanthem entwickeln, aber das hat mit

dem wahren syphilitischen Pemphigus, der ohne alle Verdickung der Epidermis und ohne Ulceration verläuft, nichts zu schaffen. Die syphilitischen Blasen oder der echte syphilitische Pemphigus ist, wie Ricord selbst sagt, eine seltene Form. Die meisten Schriftsteller der neuesten Zeit bezweifeln sogar ihr Vorkommen, obgleich die älteren häufig davon sprechen. Entweder ist der syphilitische Pemphigus früher häufiger vorgekommen oder es sind auch in neuerer Zeit manche Fälle von chronischem Pemphigus nicht für syphilitisch erkannt worden. Jedenfalls ist der syphilitische Pemphigus eine seltene Form und ich habe im ganzen Laufe meiner Praxis nur einen, aber einen sehr eklatanten Fall beobachtet, der ganz der Beschreibung älterer Schriftsteller entspricht. Es bildeten sich nämlich in der That grosse Blasen von unregelmässiger Gestalt, die eine seröse Flüssigkeit enthielten, am ganzen Körper und selbst wiederholt unter den Fusssohlen; sie rieben sich auf oder man öffnete sie auch und es blieben grosse hautlose Stellen zurück, die an den Rändern, aber nicht immer, einen leichten Schorf ansetzten, während in der Mitte sich wieder gesunde Epidermis erzeugte. Dieser Process wiederholte sich monatelang und erschöpfte fast die Geduld des Kranken. — Hat man den syphilitischen Pemphigus einmal gesehen, so lässt er sich durchaus nicht wieder verkennen oder mit anderen Erscheinungen verwechseln. — Häufiger als bei Erwachsenen kommt der syphilitische Pemphigus bei Neugebornen vor, denn der Pemphigus neonatorum ist gewiss in den meisten Fällen syphilitisch. Dieser Meinung scheint auch Dubois zu sein, der ihn öfter bei Kindern beobachtet hat, deren Eltern entweder zur Zeit der Konception oder in den ersten Monaten der Schwangerschaft syphilitisch afficirt waren. Ich glaube sogar, dass die Pemphigusblasen sich schon im Mutterleibe entwickeln und dass daher zum Theil wenigstens die hautlosen Stellen kommen, mit welchen die abgestorbenen Früchte der Syphilis verdächtiger Mütter geboren werden.

VI. Die *pustulöse Form.* „*Diese*“ heisst es „*ist weit* „*häufiger als die vesikulöse und entsteht in Folge einer grösseren* „*Intensität der Krankheit und einer vorgerückteren Epoche in* „*ihrer Entwicklung. Die Pusteln sind entweder Psydracien* — „*dann nähert sich die Eruption der Acne, oder Phlysacien* — „*dann ähnelt sie dem Ecthyma.*“ — Die Pusteln, müssen wir

hinzusetzen, sind die Haupt- und Grundform der Syphilis. Beim ersten Ausbruche derselben waren es die Pusteln, welche die ganze Haut bedeckten, die der Krankheit den Namen gaben. Pustulae epidemiales wurden sie von den Aerzten genannt, vom Volke spanische Pocken, grosse Blattern, grosse vérole. Und wenn wir, wie Albers sagt, die Thatsachen, welche ältere Schriftsteller über die Pustelbildung in der Syphilis berichten und die der neueren über denselben Gegenstand mit einander vergleichen, so lässt es sich durchaus nicht verkennen, dass die Syphilis in der ersten Zeit bei weitem mehr die Pustelform annahm als jetzt, wo die allgemeine Pustelbildung zu den seltneren Formen der Lustseuche gehört. Damals waren die Pusteln oder Blattern gewöhnlich das erste Symptom der allgemeinen Lustseuche, jetzt gehören sie zu den späteren und kommen, wie Ricord richtig bemerkt, nur bei einer grösseren Intensität der Krankheit vor. Aber wenn sie auch bisweilen vorkommen, so entsprechen sie doch selten der Beschreibung älterer Schriftsteller und sind gewöhnlich mit anderen gleichzeitigen Ausschlagsformen verbunden. Sie zeigen sich in der Regel mehr einzeln und bilden theils Krusten, theils gehen sie in tiefe Geschwüre über mit abgeschnittenen Rändern und speckigem Grunde. Ich erinnere mich nur einiger Fälle, wo ein pustulöses Exanthem über den ganzen Körper verbreitet war; in grossen Spitälern, wo verschleppte und eingewurzelte Syphilis häufiger vorkommt, mag es wol öfter beobachtet werden. — Die pustulösen Ausschläge, die als wirkliche Blattern auftreten, bald die impetiginöse Form annehmen, bald als Ecthyma flache und tiefe Geschwüre bilden, gaben den ältesten Schriftstellern über Syphilis die Hauptveranlassung, die neue Seuche mit den Saphati oder Bothor der Araber und Arabisten zu vergleichen, d. h. mit der pustulösen Lepra. De Vigo sagt sogar (Cop. IV. I. 16): der Saphati kommt häufig bei der Lepra vor, aber auch beim Morbus gallicus. Und so wie bei der Lustseuche die Pusteln auch auf der Schleimhaut der Nase, des Gaumens, des Schlundes vorkommen und da in schankröse Geschwüre übergehen, eben so beim Aussatze, was z. B. Montagnana ausdrücklich erwähnt.

VII. Die *tuberkulöse Form*. Dass diese keine der häufigsten ist, wie viele Syphilographen behaupten sollen, darin hätte Ricord vollkommen Recht. Aber ich wüsste auch nicht, dass viele

Schriftsteller das wirklich behaupten; Cazenave und Schedel sprechen freilich von der Häufigkeit der syphilitischen Tuberkeln, Batemau dagegen und andere erwähnen ihrer kaum. Auch Albers scheint sie nur selten beobachtet zu haben, und ich selbst habe sie im Ganzen nicht häufig gesehen, da sie in der That zu den ungewöhnlicheren und späten Symptomen der verschleppten Syphilis gehören. Will man einen besonderen Unterschied zwischen sekondairer und tertiärer Syphilis machen, so möchte ich sie eher zu der letzteren als zu der ersteren zählen. Ricord meint, sie machen den Uebergang von den sekondairen zu den tertiären Affektionen und sitzen nicht blos oberflächlich in der Haut, sondern ergreifen diese in ihrer ganzen Dicke, ja sie fassen selbst im subkutanen Zellgewebe Wurzel, wodurch sie dann unbeweglich werden. Sie kommen entweder einzeln oder über den ganzen Körper verbreitet vor, oder auch gruppenweise. Der Verlauf und die Ausgänge sind verschieden; sie bleiben oft lange unverändert stehen, setzen bisweilen Schuppen und Krusten an und gehen endlich manchmal in Vereiterung über, wo sie dann Ulcerationen bilden, die viel Aehnlichkeit mit primairen Geschwüren haben, nur dass sie keinen impfbaren Eiter geben. Diese Schilderung ist im Ganzen richtig, aber wir vermissen eine genauere Distinktion zwischen den drei Hauptformen der Tuberkeln, wie sie gewöhnlich vorkommen. Nämlich:

1. Die breiten Tuberkeln, pustules plates nach Cullexier, pustules tubercules nach Alibert, Tubercula lata. Sie ragen oft beträchtlich hervor, sind weich anzufühlen und von kupferrother oder brauner Farbe. Sie stehen oft einzeln, aber bisweilen auch in Gruppen mit aneinanderstossender Basis. Sie kommen vor, wo die Haut dünn ist und gewöhnlich leicht schwitzt; daher sieht man sie häufig am After, an den Geschlechtstheilen, am Skrotum, in der Achselhöhle, an den Augenbrauen, an den Brüsten. Diese Tuberkeln oder Knoten haben wenig Neigung zu Verschwärung; bei angemessener Behandlung gehen sie manchmal spurlos zurück, in anderen Fällen hinterlassen sie eine kleine, vertiefte Narbe, in Folge einer oberflächlichen Ulceration.

2. Die kegelförmigen Tuberkeln; sie sind bisweilen auch länglich-rund, erbsen- und linsenförmig. Ihr Umfang ist verschieden, vom Umfang einer Bohne bis zu dem einer Haselnuss;

in Form, Färbung und Zusammenstellung variiren sie mannigfach. Manche neigen zur Eiterung; manche, wie die kegelförmigen, wachsen langsam und bleiben lange unverändert stehen. Sie kommen am Halse, vorn auf der Brust, an der inneren Seite des Vorderarms vor; ich habe sie einmal auch im Gesicht auf der Oberlippe gesehen. Auf der Schulter und auf dem Rücken nehmen sie durch den Druck der Kleidungsstücke eine platte und gleichsam breit gedrückte Form an. Wo kein Druck stattfindet, wie z. B. an der Stirn, an den Nasenflügeln und um den Mund herum, heben sie sich pyramidalisch empor.

3. Eine dritte Form, unter welcher die Tuberkeln vorkommen, ist die gruppenförmige, welche Ricord als die zweite charakteristische Form bezeichnet. Diese Gruppen befallen in verschiedener Grösse gern den behaarten Kopf, die Stirn, die Wange, die Nasenflügel und die Mundgegend und bilden dann grosse eiternde und krustöse Stellen. Besonders an der Nase sind diese Tubercules en grappes gefährlich, wo sie den sogenannten Lupus syphiliticus bilden, der zuerst die weichen und dann selbst die harten Theile der Nase langsam zerstört. Am Rumpf und an den Extremitäten erscheinen sie bisweilen in Form eines Halbkreises oder auch eines Ringes oder auch in schlangenförmigen Windungen; überall aber geben sie dann, sich selbst überlassen, zu schlimmer und hartnäckiger Verschwärung Anlass, oder sie werfen auch mehre Linien dicke Krusten auf. Ricord meint, dieser Tuberkelform liege oft L e p r a zu Grunde. Das ist nun eigentlich nicht der Fall, sondern es tritt vielmehr in diesen Tuberkeln die ursprünglich lepröse Natur der Syphilis hervor, die sich in den meisten bösartigen, hartnäckigen und verjährten Fällen von Syphilis zu erkennen giebt.

Nur zu wahr ist es, dass die Tuberkeln auch auf den Schleimhäuten, besonders in der Mundhöhle, am Gaumengewölbe an der Zunge, am Schlunde und selbst in den Luftwegen, namentlich im Larynx vorkommen und daselbst die schlimmsten und bedenklichsten Zerstörungen anrichten können. Auf diese Weise gehen gewöhnlich Nasen- und Gaumenknochen verloren, es entsteht Dysphagie, Aphonie und Phthisis trachealis, an welcher letzterer, weil sie meist verkannt wird, die armen Patienten gewöhnlich zu Grunde gehen.

Onyxis syphilitica. Sie kommt in verschiedener Gestalt bei den Syphiliden vor; als Entzündung und Vereiterung des Nagels oder auch als hornartige Verdickung, so dass der Nagel rauh und brüchig wird. Bemerkenswerth ist es, wie auch Ricord erinnert, dass man bei Patienten, die notorisch an sekondairer Syphilis leiden, oft nichts findet als eine solche Nagelaffektion. In der Regel zeigen sich zwar dabei gleichzeitig schuppige Stellen in der Handfläche und an den Fingern, welche kommen und gehen. Ich sah diesen Process bei einem Patienten, der sich übrigens dabei wohl befand, Jahre lang fortdauern; später bekam er kondylomatöse Wucherungen an den Augenlidern und Sarkocele, welche eine ernsthaftere Behandlung nothwendig machten. — Auch die Nagelverderbniss entspricht der leprösen Natur der Syphilis; aber bei der Lepra kommt sie in viel höherem Grade vor und es gehen dabei oft die ersten Fingerglieder verloren.

Iritis syphilitica. Sie gehört nach Ricord den sekondairen Zufällen an, soll aber ein späteres Symptom sein, in der Uebergangsperiode zu den tertiären Affektionen erscheinen und im Verhältniss zu den übrigen Symptomen selten sein. Man habe behauptet, sie werde durch Merkurialgebrauch befördert, aber mit Unrecht; denn auch bei der nichtmerkuriellen Behandlung der sogenannten physiologischen Schule sei sie eben so gut vorgekommen als heutiges Tages. Es gebe sogar keine Augenkrankheit, auf welche das Quecksilber einen so günstigen Einfluss habe, als die syphilitische Iritis. — Es ist nun ganz richtig, dass die Iritis syphilitica durchaus nicht vom Quecksilbergebrauch bei den primairen und sekondairen Symptomen abhängt, wie in der That viele Antimerkurialisten behauptet haben; eben so ist es gegründet, dass sie in der Regel nicht zu den ersten sekondairen Symptomen gehört, aber sie kommt doch auch bisweilen sehr früh mit syph. Hautexanthemen vor und ich habe sie einige Mal schon sechs bis acht Wochen nach primairen Genitalgeschwüren auftreten sehen.

Die syph. Iritis hat, wie auch Ricord bemerkt, kein specifisches Symptom und ist ohne Rücksicht auf Anamnese und gleichzeitige syphilitische Ausschläge so leicht nicht von der rheumatischen oder arthritischen Iritis zu unterscheiden; sie hat alle schlimmen Ausgänge mit diesen gemein und unterscheidet sich

nur dadurch von ihnen, dass sie, wie Ricord zugiebt, einer energischen und salivirenden Quecksilberkur am schnellsten und sichersten weicht.

Allgemeine diagnostische Uebersicht der syphilitischen Sekondairaffektionen.

„In Bezug auf Diagnostik der Syphiliden sehe man täglich „die zahlreichsten Irrthümer begehen, weil bei syphilitischen „Kranken alle möglichen nicht specifischen Hautaffektionen zum „Vorschein kommen können, indem die Syphilis die verschieden„artigsten krankhaften Zustände neben sich bestehen lasse. Eine „andere Schwierigkeit der Diagnose erwachse aus der Möglichkeit „der Kombination verschiedener Formen der Syphiliden unterein„ander, wodurch eine schwer zu besimmende polymorphe Syphi„lide entstehe. — Es seien daher dreierlei Momente, welche zur „Begründung der Diagnose dienen können: die *Antecedentia und „Concomitantia, die Affektion an und für sich und der Einfluss „der Behandlung.“*

Dass täglich Irrthümer in der Diagnose der Syphiliden begangen werden, ist nur zu gegründet, aber nicht sowol weil bei den Syphiliden alle möglichen andersartigen Hautaffektionen vorkommen, sondern weil den meisten Praktikern eine historisch-pathologische Kenntniss der Syphilis selbst abgeht und sie von der ursprünglich leprösen Natur derselben keinen klaren Begriff haben und sie für eine ganz selbstständige moderne Krankheit halten. Erkennt man aber in der modernen Syphilis nur eine Tochter des uralten Aussatzes und ist man durch eigne, wenn auch nur kursorische, Studien mit den Symptomen des letzteren bekannt, dann wird man mit den mannigfachen Formen der Syphiliden und ihren verschiedenartigen Kombinationen sehr bald vertraut und die Diagnose hat dann keine so grossen Schwierigkeiten mehr. Auch wenn die Syphiliden noch so abgeartet erscheinen, die Grundformen lassen sich immer wiedererkennen, und wenn man weiss, dass besonders bei inveterirter Syphilis die verschiedenen Hautausschläge mehr und mehr den leprösen Charakter annehmen, so kann man so leicht in keinen diagnostischen Irrthum verfallen. Die meisten Irrthümer in Diagnose und Behandlung entspringen aber gewöhnlich daraus, dass die seltneren und ungewöhnlichen Formen syphilitischer Hautausschläge nicht

für syphilitisch erkannt werden, sondern man auf andere, meist problematische Dyskrasieen schliesst, und manche Praktiker thun sich auf eine spitzfindige aber unfruchtbare Diagnose zwischen syphilitisch und nichtsyphilitisch viel zu gut, die weder theoretischen noch praktischen Werth hat, und bei welcher viele Kranke langsam zu Grunde gehen, weil man die rechten Mittel verschmäht oder nicht zu gebrauchen weiss. Kommen z. B. nach schon gebrauchtem Quecksilber anomale Formen der Syphilis zum Vorschein, so hält man sie für blosse Wirkungen des Metalls, während es doch nur durch das Quecksilber besonders modificirte Symptome der syphilitischen Dyskrasie sind. Man ist zwar in neuerer Zeit durch eine genauere Bearbeitung der Hautausschläge dahin gekommen einzusehen, dass die syphilitischen eine Hauptrolle spielen, aber allgemein verbreitet ist diese Einsicht keineswegs und kaum sind die Hauptformen manchen Praktikern geläufig.

Allerdings wird nun die Diagnose durch die drei von Ricord angegebenen Momente: Antecedentia, Concomitantia u. s. w. unterstützt, aber den Werth der Antecedentia beschränkt er auf eine merkwürdige Weise. „*Einen absoluten Werth*, heisst es, *habe nur das Vorausgehen des indurirten Schankers, der von indolenten Bubonen begleitet wird*; *denn hier sei die konstitutionelle Syphilis eine absolute, nothwendige Konsequenz. Ganz anders verhalte sich das Urtheil*, *wenn ein nicht-indurirter Schanker, ein in Eiterung übergegangener Bubo vorausging*; *auf diese Zufälle folge fast nie Syphilis.*“ — Also, wenn auf einen nicht-indurirten Schanker Hautausschläge folgen, wären sie deswegen nicht für syphilitisch zu achten? Lehrt aber nicht eine nur zu häufige Erfahrung, dass auf Schanker jeder Art, selbst die unbedeutendsten Excoriationen, konstitutionelle Syphilis folgen kann? Warum und in wie fern soll sich also unser Urtheil in diesem Falle ganz anders verhalten? Nach einem vereiterten Bubo kommen in der That selten Symptome der konstitutionellen Syphilis zum Vorschein; wenn sie aber doch kommen, sollen wir sie deswegen für nichtsyphilitisch halten? Die offenbare Inkonsequenz, die darin liegt, sucht Ricord dadurch zu beschönigen, dass er hinzusetzt: „*Jedoch kann der Kranke an einer Induration gelitten und diese übersehen haben.*“ Das ist denn doch eitel Sophisterei, d. h. nodum quaerere in scirpo. Die einfache

Lehre der Erfahrung ist die, dass wenn ein Individuum mit einem verdächtigen Hautausschlage zu uns kommt und nicht leugnet, vor kürzerer oder längerer Zeit an Genitalgeschwüren gelitten zu haben, wir mit gewiss seltner Ausnahme annehmen können, er sei syphilitischer Natur, und um so mehr, wenn er den Ausschlägen gleicht, die wir als syphilitisch erkennen und die gewöhnlich als solche gelten. Missgriffe in doppelter Hinsicht kommen vor und sind vorgekommen, wenn man auf die Antecedentia und Concomitantia nicht gehörig achtet. So erzählt Colles, dass ein Arzt einen jungen Mann als masernkrank behandelt, während derselbe an einem Fieber litt, welches den kleinen rothen venerischen Ausschlag, der den Masern sehr ähnlich ist, einleitete. Die Aehnlichkeit wurde noch erhöht durch den unterlaufenen Zustand der Augen, der diese Form des venerischen Ausschlags gewöhnlich begleitet. — Ein ernsthafterer Irrthum sei einem berühmten Arzte begegnet, der die Finnen, die man oft auf den Schultern und dem Rücken junger Leute sieht, die eine grobe Haut haben, für venerische Blattern hielt. Der junge Mann war ein angehender Hektikus, was der Doktor von venerischer Infektion herleitete, und als er ihn deswegen ziemlich reichlich mit Quecksilber behandelt hatte, sah er ihn sehr schnell an beschleunigter Schwindsucht dahin sterben. — Und ich selbst habe umgekehrt, wie schon erwähnt, den Fall gesehen, dass ein papulöser syphilitischer Ausschlag für modificirte Blattern gehalten worden war und zwar von demselben Arzte, der den Kranken an primairen Genitalgeschwüren behandelt hatte. Solche Irrthümer können indess bei einiger Aufmerksamkeit und ruhiger Beobachtung so leicht nicht vorkommen, wenn wir uns nur die Mühe geben, die Geschichte eines jeden Falls sorgfältig zu erforschen und uns nur nicht einbilden, alle Symptome der Syphilis beim ersten Ansehen bestimmt diagnosticiren zu können. Es giebt allerdings dunkle Fälle, die auch den erfahrensten Arzt stutzig machen können und wo man sowol in der Diagnose als in der Behandlung mit aller Vorsicht zu Werke gehen muss. Es giebt Fälle, besonders beim weiblichen Geschlecht, wo man kaum fragen darf, um nicht zu beleidigen oder um keinen Verdacht zu erregen, der die Ruhe einer bis dahin glücklichen Ehe stören könnte, wo man sowol die Diagnose als die Behandlung möglichst verschleiern muss.

„*Wie nun,*“ fragt Ricord weiter, „*wenn eine Blennorhoe* „*der Urethra vorherging? Diese ist unter zehn Fällen neunmal* „*katarrhalisch, hat also keine konstitutionelle Vergiftung zur* „*Folge. Sie kann aber auch Symptom eines Harnröhrenschankers,* „*also virulent sein. Die Blennorrhoe gewinnt also bedeutend an* „*Werth, wenn sie von indolenten Ganglienschwellungen begleitet* „*wird, während sie an Werth für die Diagnose verliert, wenn* „*die Bubonen eiterten; ist sie von gar keinen Bubonen begleitet,* „*so ist sie diagnostisch noch immer bedeutender als wenn sie sich* „*mit eiternden Drüsenschwellungen verbunden zeigte.*“

Dass es, abgesehen vom Harnröhrenschanker, keinen virulenten Tripper gebe — diese irrige und falsche Ansicht Ricord's haben wir schon früher umständlich widerlegt. Statt anzunehmen, dass unter zehn Fällen von Tripper neun katarrhalisch und nur einer virulent sei, können wir umgekehrt, wenn wir die gewöhnliche Quelle desselben in Anschlag bringen, annehmen, dass er neunmal virulent und nur einmal katarrhalisch ist. Die Erfahrung lehrt nur so viel, dass auf den Tripper nur ausnahmsweise sekondaire Symptome der Syphilis folgen; dass in solchen Fällen jedesmal ein Harnröhrenschanker vorhergegangen sein müsse, ist eine willkürliche Behauptung Ricord's. — Dass, wenn mit dem Tripper eiternde Bubonen verbunden gewesen, so leicht keine sekondaire Symptome auftreten, gilt eben so wie beim Schanker mit vereiterten Bubonen. Eine andere Frage, auf welche Ricord nicht eingeht, ist die: ob die auf den Tripper bisweilen folgenden Hautausschläge echt und rein syphilitischer Natur sind? Bekanntlich nehmen manche Aerzte, wie Ritter und Autenrieth, eine eigenthümliche Tripperseuche an, und es ist nicht zu leugnen, dass die Tripperausschläge oder Tripperflechten sich durch eine ganz besondere Hartnäckigkeit auszeichnen und vorzugsweise lepröser Natur zu sein scheinen.

„*Obgleich*“ heisst es zuletzt „*eine konstitutionelle Syphilis* „*d'emblée auf's positivste zu leugnen ist, so kann doch eine* „*solche zu Stande kommen, ohne dass das Vorausgehen primi-* „*tiver Zufälle dem Kranken irgendwie bekannt ist. Denn gerade* „*die Indurationen werden häufig übersehen, da sie stets sehr* „*langsam und oft ohne alle beschwerliche Zufälle verlaufen.*“

Dass eine konstitutionelle Syphilis ohne vorgängige primaire Genitalaffektionen vorkomme, wenn auch nur ausnahmsweise, ist

eine Thatsache der Erfahrung, die so alt ist als die Lustseuche selbst. Einen der unzweifelhaftesten Fälle habe ich selbst erst neuerdings beobachtet und schon im ersten Theile dieses Lehrbuchs mitgetheilt. Auch darüber habe ich mich erklärt, wie solche Fälle wahrscheinlich zu Stande kommen, und wer aus zureichenden Gründen der Geschichte, der sinnlichen Symptome und der eignen Erfahrung zu der Einsicht gelangt ist, dass die Syphilis nichts ist als ein modificirter Aussatz, kann an dem Vorkommen konstitutioneller syphilitischer Symptome ohne primaire Genitalgeschwüre keinen Anstoss nehmen. Dass bisweilen kleine, unbedeutende Genitalgeschwüre oder auch scheinbar ganz unverdächtige Excoriationen vorhergegangen sind, die der Pat. nicht beachtet oder auch gar nicht bemerkt hat, — das thut der Möglichkeit allgemeiner Syphilis ohne alle örtliche Vorboten nicht allein keinen Eintrag, sondern bestätigt sie vielmehr. Ist es nämlich gegründet, dass die örtlichen Symptome der Ansteckung bis zu einer solchen Unscheinbarkeit einschwinden können, dass der Angesteckte sie kaum bemerkt, so ist nicht abzusehen, warum nicht in einzelnen Fällen auch Absorption des syphilitischen Virus ohne alle örtliche Reizung stattfinden könnte. Die primitiven Bubonen, die freilich Ricord, seiner vorgefassten Meinung gemäss, ebenfalls in Abrede stellt, bieten ja schon eine analoge Erscheinung dar. Wir abstrahiren hier natürlich von den Fällen, wo der Patient aus irgend einem thörichten Grunde alle primairen Symptome ableugnet, Fälle, die jedem praktischen Arzte, der häufig Gelegenheit hat, syphilitische Kranke zu behandeln, vorkommen, und es versteht sich von selbst, dass man dem Kranken nie sogleich auf's Wort glaubt, sondern die Geschlechtstheile genau untersucht, wo man dann allerdings oft nicht allein die Narben und Spuren verheilter Geschwüre, sondern bisweilen die Exulceration noch selbst in der schönsten Blüthe findet. Vor solchen Täuschungen wird und kann sich jeder routinirte Arzt hüten. Dass aber gerade die Indurationen häufig übersehen werden, weil sie sehr langsam und ohne alle Beschwerden verlaufen, ist nicht allein eine sehr willkürliche, sondern auch eine sehr erfahrungswidrige Behauptung, die mit Ricord's eignen Ansichten vom Wesen derselben in Widerspruch steht. Induration ohne alle Exulceration kommt überhaupt selten vor, aber wenn sie auch bisweilen vorkommt,

so kann sie am wenigsten übersehen werden, da sie am wenigsten geneigt ist, von selbst zu verschwinden und, nach Ricord's eigener Annahme, schon ein Zeichen der konstitutionell gewordenen Syphilis ist. Die Indurationen am Gliede sind vielmehr in der Regel so hartnäckig, dass sie bisweilen noch fortbestehen, wenn die gleichzeitigen konstitutionellen Symptome schon einer angemessenen Behandlung unterworfen gewesen sind. Eine andere Frage ist es, wenn nun ein Individuum alle primairen Zufälle ableugnet und wir selbst auch keine Spur vorhanden gewesener Genitalgeschwüre entdecken können, wie haben wir dann verdächtige Hautausschläge zu beurtheilen? Wir haben sie dahin zu beurtheilen, dass sie, da man, wie Ricord selbst sagt, alle Hautausschläge durch Syphilis repräsentirt und repetirt findet und in Paris z. B. zehn Syphiliden auf eine andere Hautkrankheit kommen, grösstentheils syphilitischer Natur sind. Und ich glaube, wir werden bei so gestellter Diagnose selten in wesentliche Irrthümer verfallen, wenn wir bei der darnach eingeleiteten Behandlung mit einiger Behutsamkeit verfahren.

Was zweitens die Diagnose aus der Affektion an sich selbst betrifft, so hat Ricord recht, wenn er z. B. die Farbe des Hautausschlags nicht für so ganz entscheidend hält. Die Färbung ist zwar vorherrschend braun und kupferfarbig, aber sie besteht in der That nicht immer und nicht zu allen Zeiten. Oft zeigt eine Syphilide während ihres ganzen Verlaufs keine specifische Färbung und nimmt nur in ihrem Endflecke die charakteristische Farbe an. Auch hierin gleichen die Syphiliden den Ausschlägen bei der Lepra und geben Zeugniss für die nahe Blutsverwandtschaft zwischen beiden. Beim Aussatz giebt es eine weisse und dunkle Morphaea (Grindmal), die in den weissen oder dunkelen Baras (Aussatz) übergeht. Eben so ist die Form nicht konstant, obgleich die kreisförmige vorherrscht. — Man spreche von der ulcerativen Tendenz der Syphiliden; diese sei allerdings bisweilen vorhanden, aber dreiviertel aller Syphiliden hätten durchaus keine derartige Tendenz, während sie bei eben so viel gewöhnlichen Hautleiden sich finde. Hierin scheint mir Ricord von der Erfahrung etwas abzuweichen, wenigstens das wahre Verhältniss nicht bestimmt genug hervorzuheben. Nämlich die Syphiliden, die in der ersten Periode der sekondairen Syphilis hervorbrechen, haben wenig Tendenz zur Eiterung, wohl aber

die später auftretenden, namentlich die pustulösen und tuberkulösen; überhaupt die Syphiliden, welche bei verjährter Seuche vorkommen. Es hängt aber viel vom Charakter der Seuche ab, oder vielmehr von der damit behafteten Individualität. Bei pastösen, schwammigen, cachektischen Subjekten nehmen selbst die in der ersten Periode der Syphilis auftretenden Syphiliden leicht einen ulcerativen Charakter an; eben so bei einer bedeutenden Virulenz der Ansteckung, obgleich deren Wirkungen zum Theil durch die Empfänglichkeit, Lebensweise und Konstitution des Individuums modificirt werden mögen. Dass aber die Virulenz der Ansteckung wesentlich mit in Betracht kommt, lehrt die Geschichte des Ausbruchs der Lustseuche, wo die zerstörendsten Ulcerationen oft schon wenige Monate und selbst Wochen nach den primairen Genitalgeschwüren zu Stande kamen, indem die prädominirenden pustulösen Hautausschläge sich sehr bald in fressende und bösartige Geschwüre verwandelten. Diese Heftigkeit der Seuche liess im dritten Decennium schon nach; die pustulösen Ausschläge wurden seltener und nicht so leicht geschwürig. Als im 17. Jahrhundert die Lustseuche durch die Truppen Kromwell's nach den schottischen Hochlanden verpflanzt wurde, prädominirten in den ersten Decennien unter den Einwohnern auch die pustulösen Hautausschläge und die furchtbarsten Hautgeschwüre. — Als ferner im Jahre 1577 zu Brünn in Mähren durch Schröpfköpfe in einer Badstube in kurzer Zeit an 180 Personen mit der Lustseuche angesteckt wurden, verwandelten sich die geschröpften Stellen in eiternde, bösartige Geschwüre; in wenigen Tagen wurde der Körper mit eiternden Pusteln und Knoten bedeckt und bald darauf folgten nächtliche Knochenschmerzen.

Die Kontagiosität der syphilitischen Hautausschläge erkennt Ricord nicht an, da ja nach ihm alle sekondairen Symptome überhaupt nicht ansteckend sein sollen; wo wirklich eine Ansteckung stattgefunden, habe man gewiss einen Schanker für einen exulcerirten Tuberkel gehalten. Nun, ich glaube meinerseits, bei einiger Rücksicht auf die Geschichte des Falles ist eine solche Verwechselung schwerlich so oft möglich als Ricord meint. Die syphilitischen Hautauschläge sind ohne Frage kontagiös, besonders wenn sie feucht und geschwürig sind; da aber auch andere Hautausschläge kontagiös sind, so kann die Kontagiosität allein nicht

als diagnostisches Zeichen für die syphilitische Natur eines Ausschlags gelten.

„*Die Form der Ulceration habe allerdings etwas Charakteristisches, namentlich die Beschaffenheit der Ränder, der diphteritische Grund, die freiwillige Tendenz zur Vernarbung auch ohne alle Behandlung.*“ — Die freiwillige Tendenz zur Vernarbung möchte ich doch auch gerade nicht als charakteristisch bezeichnen; denn die findet doch nur ausnahmsweise statt, und wenn auch e i n syphilitisches Geschwür vernarbt, so kommt dafür in der Regel sehr bald ein anderes an einer anderen Körperstelle zum Vorschein. Charakteristisch aber wäre vielleicht die cirkulaire Form, die abgebissenen, verdickten Ränder und der diphtheritische Grund der Geschwüre, obgleich auch darin so mannigfache Abweichungen vorkommen, dass sich darauf keine so gültige Diagnose bauen lässt.

„*Auch in den N a r b e n und im eigenthümlichen Geruch habe man specielle Charaktere gesucht; aber die Narben sähen den skrophulösen oder auch den nach Verbrennungen und nach ganz gewöhnlichen Geschwüren ähnlich, und einen eigenthümlichen Geruch gebe es gar nicht.*“ — Dass weder die Narben ein eigenthümliches Gepräge noch die Ausschläge und Geschwüre einen besonderen Geruch haben, ist im Ganzen richtig; aber grosse und vernachlässigte Geschwüre verbreiten oft einen sehr widerlichen Geruch, und allgemeine pustulöse und nässende Ausschläge ebenfalls; indess etwas Specifisches habe ich daran nicht bemerken können. Nur einmal erinnere ich mich bei einem mit Lepra syphilitica von Kopf bis zu Fuss bedeckten Kranken einen unausstehlichen Käsegeruch wahrgenommen zu haben. Die ältesten Schriftsteller von der Lustseuche sprechen freilich viel von den übelriechenden Geschwüren der Kranken, welche ihnen selbst und Allen, die in ihre Nähe kamen, höchst ekelhaft und unerträglich waren; aber in solcher Intensität wie damals bekommen wir die Seuche jetzt selten oder nie zu sehen.

„*Ein anderes Merkmal suche man in der R e g e l m ä s s i g k e i t der Syphiliden, in Bezug auf die S u c c e s s i o n der einzelnen Formen.*“ — Das möchte, auch nach meiner Erfahrung, für die Behandlung eines der wichtigsten und wesentlichsten sein. So z. B. folgen in der That häufig auf die Flecken papulöse Ausschläge und erst viel später die pustulösen und tuberkulösen, so

dass man im Allgemeinen darnach das Stadium der Krankheit bestimmen kann, wenn auch in einzelnen Fällen die Ordnung sich umkehrt und die Ausschläge, welche gewöhnlich einer späteren Periode der Seuche angehören, schon bald nach den primairen Genitalsymptomen zum Vorschein kommen. Und auch das möchte die syphilitischen Ausschläge charakterisiren, dass oft die verschiedensten Formen derselben nebeneinander vorkommen, Flecke, Papeln, Pusteln und Tuberkeln.

„Drittens erleichtern die begleitenden Zufälle die Diagnose der Syphiliden.“ — In der That treten die Syphiliden selten allein auf; in der Regel sind andere charakteristische Symptome damit verbunden, gehen vorher oder folgen doch bald darauf. So z. B. sind Affektionen der Schleimhaut des Mundes und des Halses fast konstante Begleiter syphilitischer Hautausschläge, besonders in den ersten Stadien der Krankheit, nicht so in den späteren und wenn die Syphiliden den grössten Theil der Hautoberfläche bedecken. In diesem Falle ist der Hals oft ganz frei.

Viertens. *„Der Einfluss der Behandlung, obgleich auch dieser nicht immer den Zweifel über die Natur der Krankheit hebe und deshalb kein absoluter Prüfstein sei. Dennoch könne man sagen, dass eine merkurielle Behandlung bei syphilitischen Sekondairzufällen fast immer gelinge; da aber eine merkurielle Behandlung stets gefährlich sei, so erscheine es doch besser in zweifelhaften Fällen, lieber erst eine nichtspecifische antisyphilitische Behandlung einzuschlagen.“* — Allerdings ist der Erfolg einer merkuriellen Behandlung kein absoluter Prüfstein für die syphilitische Natur eines Hautexanthems, denn Quecksilber wirkt auch heilsam auf nichtsyphilitische Hautausschläge; aber maassgebend ist die Schnelligkeit, mit welcher das Metall, richtig gebraucht, auf syph. Hautmetamorphosen wirkt. Ich möchte daher eher den Rath geben, in zweifelhaften Fällen zuerst Quecksilber mit Vorsicht zu versuchen, denn aus der Art der Wirkung werden wir sehr bald entnehmen können, ob wir richtig diagnosticirt haben, oder nicht. Dass eine merkurielle Behandlung stets gefährlich sei und man deswegen erst mit anderen Heilmethoden experimentiren solle, dem kann ich nicht beipflichten, weil auf diese Weise oft eine kostbare Zeit verloren geht. Eine merkurielle Behandlung ist nur unter besonderen Umständen bedenklich, z. B. bei sehr skorbutischem Habitus oder wegen der Lebens

weise und Lebensverhältnisse des Kranken, dass er sich nicht schonen kann, Wind und Wetter ausgesetzt ist u. s. w.; gefährlich gewiss nie, wenn man vorsichtig verfährt und nicht etwa gleich mit grossen Gaben Quecksilber dreinschlägt. Und welcher Art sind denn gewöhnlich die zweifelhaften Fälle; zweifelhaft gewöhnlich nur für Diejenigen, welche entweder überhaupt nicht mit den verschiedenen Formen der Syphiliden vertraut sind, oder wenigstens die anomalen Formen nicht kennen. Wenn, wie Ricord selbst annimmt, wenigstens zehn Syphiliden auf eine andere Hautkrankheit kommen, so ist die Gefahr des Irrthums eben nicht so gross und häufig. Viel häufiger sind nach meiner Erfahrung die Fälle, dass man wirklich eine syphilitische Hautkrankheit vor sich hat und dass man sie anfangs auch als solche betrachtet, aber von der Idee zurückkommt, weil die nicht passende oder ganz unzweckmässige Merkurialkur nicht anschlagen will. Wie manche syph. Hautkrankheiten werden nicht durch einen falschen und verkehrten Gebrauch des Quecksilbers rebellisch und dann nicht mehr für syphilitisch, sondern für Produkt der Merkurialkachexie gehalten! So heilte ich einen verzweifelten Fall von angeblichem Ecthyma cachecticum, den man wegen allerdings sehr schlimmer Komplikation für unheilbar erachtet hatte, durch eine sehr einfache Merkurialkur in Zeit von kaum sechs Wochen.*) Andererseits ist aber gar nicht zu bezweifeln, dass man sogenannte zweifelhafte Fälle von Hautkrankheiten auch durch eine nicht merkurielle Behandlung heilen kann, die nichtsdestoweniger echtsyphilitisch gewesen sein mögen. Zur Zeit als die nichtmerkurielle Behandlung an der Tagesordnung war, wurden die meisten syph. Hautausschläge ohne Quecksilber zum Weichen gebracht; ob gründlich und für immer, das ist freilich eine andere Frage. Hektik und Lungenschwindsucht ist keine ungewöhnliche Folge ungründlich geheilter syph. Hautausschläge. — Der Einfluss der Behandlung ist also darum nicht für die Diagnose entscheidend, weil syph. Hautausschläge bei jeder Behandlung verschwinden können und oft einer merkuriellen nicht weichen, weil diese unkräftig oder unzweckmässig war. Eine Hautkrankheit ist endlich weder darum syphilitisch, weil sie dem Quecksilber weicht, als deswegen nichtsyphilitisch, weil

*) S. die zweite Reihe der Krankheitsfalle No. 10.

sie durch eine nichtmerkurielle Behandlung beseitigt worden. Zum temporairen Verschwinden lassen sich die Syphiliden, so gut wie viele andere sekondaire Symptome der Syphilis, durch die verschiedenste Behandlungsweise und die verschiedensten Mittel bringen.

Diagnostik der sekondair syphilitischen Affektionen der Schleimhäute.

Ricord ist ausserordentlich umständlich in der Angabe diagnostischer Zeichen syphilitischer und nichtsyphilitischer Affektionen I. der Mundhöhle; so umständlich, dass der unerfahrene Zuhörereher dadurch verwirrt als wirklich belehrt werden möchte. Syphilitische Affektionen des Halses und des Mundes richtig zu beurtheilen, erfordert viel Takt und Routine; der unerfahrne Praktiker wird, trotz aller fein gesponnener Diognose, dabei in manchen Irrthum verfallen. — Die Farbe der syph. Schleimhautexantheme entscheidet nach Ricord nicht, aber im Allgemeinen seien syph. Schleimhautexantheme dunkler gefärbt. Aeltere Eruptionen sollen eine graue Färbung annehmen, als wenn die Schleimhaut mit Arg. nitric. überfahren wäre, das sähe man besonders bei den Schleimhautflecken des Gaumensegels. Nach meiner Erfahrung, die auch von Colles bestätigt wird, kommen diese grauweissen, oft ganz silberweissen Stellen, die manchmal einen grossen Theil der Mundhöhle überziehen, hauptsächlich nach Quecksilberkuren gegen venerische Uebel vor. — „*Charakteristisch*“ heisst es ferner „*sei es, dass man die Nachbargewebe selbst bei den pustulösen, ulcerösen und tuberkulösen Formen ganz normal und gesund finde.*“ Das ist aber keineswegs immer der Fall, besonders dann nicht, wenn viel Quecksilber gebraucht worden oder skorbutische Diathese vorhanden ist. In solchen Fällen zeigt sich die Schleimhaut des Schlundes, des Gaumensegels und der inneren Wangenfläche mehr oder weniger gereizt und dunkel geröthet. Nur bei ganz intakten Individuen stösst man bisweilen auf ganz bedeutende Geschwüre an den Tonsillen, auf dem Gaumensegel und selbst im Schlunde, ohne dass die benachbarten Gewebe im Geringsten kousensuell afficirt erscheinen. — Dass die ulceröse Tendenz der Schleimhautaffektionen nicht grösser sei als die der Hautsyphiliden, ist eine Behauptung, die der täglichen Erfahrung widerspricht. Nichts ist gewöhnlicher

als Hals- und Mundgeschwüre, während Hautgeschwüre in der Regel erst be der verjährten Lustseuche und bei den tardiven Hautexanthemen vorkommen. Es liegt auch in der Natur des Schleimhautgewebes, dass es leichter exulcerirt und selbst die mildesten syphilitischen Hals- und Mundaffektionen sind fast immer mit mehr oder weniger Erosion verbunden. Dazu kommt, dass durch das Verschlucken heisser und harter Speisen die entzündete Schleimhaut leichter geschwürig wird. — Wichtig dagegen ist allerdings für die Diagnose der gänzliche Mangel aller Fieberreaktion, während die meisten anderen Hals- und Mundaffektionen gewöhnlich von Fieber begleitet sind. Der Verlauf der syphilitischen Hals- und Mundleiden ist in der That meist chronisch und indolent. Wenn es aber heisst: *„sie weichen „immer einer merkuriellen Behandlung, während eine nicht-„merkurielle keine Veränderung in ihnen zu Wege bringt,“* so ist das eine durchaus nicht allgemeingültige Behauptung. Auch bei einer nichtmerkuriellen Behandlung verschwinden viele syph. Hals- und Mundleiden, wenn die Heilung sich auch oft nicht gründlich erweist. Dasselbe gilt aber auch von einer nur palliativen Quecksilberkur und würde besonders von der à la Ricord gelten. Ueberraschend sind bisweilen die Wirkungen des Jodkali auf ganz bedeutende sekondaire Halsgeschwüre, nur dass sie eben so wenig nachhaltig sind als die des sogenannten simple treatment, das manchmal eben so blendende, aber, leider, nicht gründliche Resultate geliefert hat.

„Die syphilitischen Affektionen der Schleimhaut könne man „zunächst mit den so häufigen Aphthen verwechseln; diese sässen „aber meist auf der inneren Fläche der Lippen und der Wan-„gen. Dann entscheide die Behandlung, denn gegen die Aphthen „genüge ein Gargarisma von Alaun, einige Abführungen, eine „bittere Tifane.“ — Mit gewöhnlichen Aphthen wird man wol so leicht syphilitische Affektionen der Mundhöhle nicht verwechseln, da jene doch nur unter ganz besonderen Umständen erscheinen. Aber ich habe umgekehrt gesehen, dass man syphilitische Geschwüre der Lippen für aphthös gehalten und sie lange Zeit als solche behandelt hat. In den meisten Fällen werden hier wol die Antecedentia und Concomitantia entscheiden müssen, wie überhaupt bei allen Affektionen zweifelhafter Natur. Achtet man

auf diese gehörig, so wird man so leicht in keinen erheblichen Irrthum verfallen.

„*Viel wichtiger*“ heisst es dann „*ist die unterscheidende* „*Diagnose zwischen syphilitischer und merkurieller Affektion der* „*Mundschleimhaut; täglich kommen hier Verwechselungen vor* „*und doch ist hier die Diagnose sehr erleichtert.*“ — Ricord ergeht sich hierauf umständlich in der Schilderung der merkuriellen Stomatitis, die wir als bekannt voraussetzen dürfen. Die Hauptschwierigkeit aber, welche nur beiläufig angedeutet wird, das ist die häufige Kombination der syphilitischen und merkuriellen Mundaffektion. Diese ist es, welche die Praktiker in vielen Fällen am meisten in Verlegenheit bringt und zu diagnostischen und therapeutischen Irrthümern verleitet. Es kommen nämlich oft Patienten zu uns, welche wegen anderer syphilitischer Symptome oder auch wegen syphilitischer Hals- und Mundgeschwüre mehr oder weniger Quecksilber gebraucht haben. In diesem Falle sind viele nur zu geneigt die ganze Mundaffektion auf den Missbrauch des Quecksilbers zu schieben, während es doch meist nur durch das Metall abgeartete oder verschlimmerte Hals- und Mundgeschwüre sind. Ricord hat zwar recht, wenn er sagt: „*merkurielle Stomatitis entstehe nur während oder* „*gleich nach dem Gebrauch des Quecksilbers und nicht Monate* „*lang nachher*“; aber es ist nicht zu leugnen, dass die syphilitischen Hals- und Mundgeschwüre durch den unzulänglichen Gebrauch des Quecksilbers ein merkurielles Gepräge annehmen, was sich lange nach Aussetzen desselben erhalten kann. Ja, was noch täuschender ist, bisweilen ist mit bedeutenden syphilitischen Ulcerationen im Halse und Munde, besonders bei skorbutischen Individuen, ein nicht unbedeutender Grad von Speichelfluss verbunden. Das sind gefährliche Klippen, sowol für die Diagnose als die rechte Behandlung, woran selbst erfahrene und geübte Praktiker scheitern können. Einen eklatanten Fall dieser Art habe ich erst neuerdings beobachtet, wo ein Mann in den funfziger Jahren wegen eines syphilitischen Halsleidens, Hautausschlags und Gliederreissen, wogegen er vergeblich Jodquecksilber, Zittmann'sches Dekokt und Jodkali gebraucht hatte, aus Verzweiflung in eine Wasserheilanstalt gegangen war. Hier nahm sein Leiden aber dermassen überhand, dass er fast nichts mehr hinunterbringen konnte und beständig einen zähen Schleim und

Speichel auswarf. Gaumensegel, Mandeln, Zäpfchen und der ganze Schlund waren fürchterlich exulcerirt und verschwollen, als ich ihn in Behandlung nahm und der Speichelfluss ganz enorm, so dass man ihn wirklich für Nachwirkung des früher gebrauchten Quecksilbers hätte halten können. Es war aber doch nichts als ein syphilitisches Halsleiden, höchstens verschlimmert durch den früheren Quecksilbergebrauch. — So bedenklich und schwierig dieser Fall nun auch in therapeutischer Hinsicht war, so war doch die Diagnose für den kundigen, nicht überall Merkuriallciden sehenden Arzt nicht so schwierig; denn da Monate lang kein Quecksilber gebraucht worden war, so konnte das Metall bei dem fürchterlichen Halsleiden eigentlich wenig oder gar nicht mehr betheiligt sein. Aber es kommen andere Fälle vor, wo die Kranken ganz vor Kurzem Quecksilber genommen haben oder noch nehmen, und wo die syphilitischen Hals- und Mundgeschwüre das merkuriell skorbutische Ansehen haben, das Zahnfleisch bläulich geschwollen erscheint, Geschwüre zwischen dem Zahnfleisch und den Lippen, an der inneren Wange und an der Zunge vorhanden sind. Hier ist die richtige Diagnose und Behandlung schon viel schwieriger. Wenn Ricord auch sagt, „*es gebe keine merkurielle Affektion des Mundes, die nicht* „*verschwände, wenn man das Quecksilber aussetzt*“, so gilt das keineswegs von dieser Kombination syphilitischen und merkuriellen Leidens. Und wenn er ferner meint: „*die grosse Wirksamkeit* „*der Medikation unterstütze die Diagnose bei merkuriellem Lei-* „*den*; *man solle hier eine Limonade von Schwefel- oder Sal-* „*petersäure, täglich Bepinselung der Geschwüre mit reiner Salz-* „*säure und ein Gargarisma von Alaun, Flieder, Rosenhonig mit* „*einem* ℈j *Salzsäure anwenden und man werde keine Woche* „*vorübergehen sehen, ohne die grösste Veränderung in dem Lei-* „*den bewirkt zu haben*, *während die syphilitischen Geschwüre* „*sich bei dieser Behandlung durchaus nicht bessern*“; so ist diese Folgerung falsch und erfahrungswidrig. Syphilitische Geschwüre im Halse und Munde können bei einer solchen Behandlung eben so gut, wenn auch nur palliativ, geheilt werden als die merkuriell-syphilitischen oder rein merkuriellen. Ich selbst ziehe freilich die merkurielle Behandlung bei den syphilitischen und syphilitisch-merkuriellen Halsgeschwüren vor, weil sie schneller, sicherer und gründlicher zum Ziele führt; aber Ricord kann

in Fricke's Annalen die thatsächlichen Belege finden, dass man wirkliche syphilitische Halsgeschwüre gerade auf die Weise heilte, welche er nur für die merkuriellen geeignet hält, und welche nach ihm für die syphilitischen von gar keinem Einflusse sein soll.

„Die allgemeine Behandlung" heisst es daselbst „bei Hals-„geschwüren war im Ganzen dieselbe, wie bei Schankern der „Geschlechtstheile." (Nämlich einfach und ohne allen Quecksilber-„gebrauch.) „Die Kranken mussten, wenn die Geschwüre nicht „ganz unbedeutend waren, das Bett oder wenigstens das Zimmer „hüten, um in derselben Temperatur und in Ruhe zu bleiben. — „Die Diät war, so lange es die Kranken aushielten, sehr knapp „und wurde nur verhältnissmässig nach der Besserung der Ge-„schwüre vermehrt.

„Es wurden ausserdem, wenn die Geschwüre einen ent-„zündlichen Charakter hatten, zu wiederholten Malen Blutigel an „den Hals gesetzt, zusammenziehende Gurgelwässer verordnet, „als: Dec. Ulmi, Salviae, Infus. Sambuci mit Liq. Myrrh. u.s.w., „und der Grund der Geschwüre, sobald als die Entzündung sich „gemindert hatte, jeden Tag mit einer schwachen Auflösung von „Höllenstein, vermittelst einer hölzernen Sonde betupft. Letzteres „trug zur schnelleren Heilung ausserordentlich viel bei. Kata-„plasmen, um den Hals gelegt, pflegten bei langsamerem Verlauf „der Genesung einen sichtbar guten Erfolg zu haben.

„Bei dieser einfachen Behandlung heilten die Geschwüre in „den allermeisten Fällen. Einigemal jedoch fingen sie an, nach-„dem sie eine Zeitlang Stillstand gemacht hatten, sich nach dem „weichen Gaumen hinzuziehen und dort an Zahl und Grösse zu-„zunehmen. Zugleich lockerte sich die Schleimhaut auf und „bekam ein skorbutisches Ansehen. Dann wurde dem Gurgel-„wasser etwas Essig zugesetzt und die Salpetersäure in angege-„bener Form:

℞ Acidi nitrici fum. ʒß
Syr. Sacchari ℥j
Dec. Avenae ℥xij
M. D.

„zweistündlich oder stündlich ein Esslöffel voll gereicht. Die „Schanker, deren Verlauf auf diese Weise statt fand, heilten beim „Gebrauch von Säuren gewöhnlich auffallend schnell. — Bis jetzt „hat kein Geschwür im Halse uns genöthigt zum Quecksilber zu

„greifen oder dabei zu beharren, da sie bei der eben-„genannten Behandlung sämmtlich geheilt sind.“

Zahlreiche Krankengeschichten bestätigen den Erfolg dieser Kurmethode, obgleich in manchen Fällen die Kranken recidiv geworden zu sein scheinen und später mit anderen sekondairen Symptomen wiederkehrten. Aber das Faktum bleibt stehen, dass selbst die unzweifelhaftesten und bedeutendsten syphilitischen Halsgeschwüre ohne Quecksilber geheilt werden können und dass die Behauptung Ricord's, dass solche Geschwüre bei einer nicht-merkuriellen Behandlung ohne alle Veränderung bleiben, durchaus nicht gegründet ist.

Derselbe spricht dann noch von einer *chronischen Amygdalitis und selbst von einer ulcerösen, die sogar eine phagedänische Zerstörung der Mandeln zur Folge haben soll und ganz die syphilitische Geschwürsform simulire, ohne doch deswegen wirklich syphilitisch zu sein.* — Es kommen nun in der That solche phagedänische Halsgeschwüre vor; ich habe sie indess bis jetzt nur bei Individuen beobachtet, die an phagedänischen Genitalschankern gelitten hatten. Wenn Ricord daher sagt: „*Man müsse diese Krankheitsform in ihrer Reinheit bei Indi-„viduen studiren, die frei sind von jedem Verdachte syphilitischer „Infektion*“, so muss ich gestehen, dass mir solche Fälle noch nicht vorgekommen sind. Denn die Fälle von ulceröser Amygdalitis, wo gar kein Verdacht auf Syphilis gehegt werden kann, verhalten sich meines Wissens nicht chronisch und nicht fieberlos. Das sind die Halsbräunen, die sehr akut verlaufen und besonders im Orient häufig vorkommen, von denen schon Aretaeus eine sehr gute Schilderung gegeben hat, und die wir manchmal in Europa als bösartige Anomalieen des Scharlachs epidemisch beobachtet haben. Aber es kommen auch einzelne Fälle von sehr akuter ulceröser Amygdalitis vor, die gerade nicht als anomale Form des Scharlachs zu betrachten sind, die jedoch mit denen, wovon hier die Rede sein soll, schwerlich verwechselt werden können; denn sie haben einen schnellen Verlauf, sie können mit dem Tode des Patienten enden oder auch mit brandiger Zerstörung der Tonsillen, die aber keine weitere schlimme Folgen hat. Anders verhalten sich die phagedänischen Halsgeschwüre, von denen auch Carmichael als Folge phagedänischer Genitalgeschwüre spricht, die nach seiner Meinung auch kein Quecksilber vertragen,

so wenig als die primairen Genitalgeschwüre von ähnlichem Charakter. Sie haben allerdings einen verhältnissmässig rapiden Verlauf und richten bisweilen in kurzer Zeit furchtbare Zerstörungen im Halse an. Carmichael meint, es liege hier ein anderes und schlimmeres Gift als das syphilitische zu Grunde; es ist aber weiter nichts als eine durch die Konstitution, Lebensweise und andere accidentelle Umstände oder auch die Virulenz des Ansteckungsstoffes besonders modificirte Wirkung des syphilitischen Giftes. Quecksilber ist hier in der That oft ein zweideutiges Mittel und muss auf besondere Weise gebraucht werden, wenn es heilsam wirken soll. Der Rath, den Ricord giebt, nicht mit Quecksilber über diese Krankheit herzufallen, sondern die Wege der Digestion frei zu halten, die Geschwüre mit einem in reine Salzsäure getauchten Pinsel zu betupfen, Gargarismen von Salzsäure, Limonade von Salpetersäure zu verordnen, mag in manchen Fällen zu einstweiliger Dämpfung des Uebels genügen und dem Umsichgreifen der Ulceration Einhalt thun, aber ich zweifele sehr, dass das gefährliche Halsleiden, wenn es der Beschreibung Ricord's entspricht, dadurch gründlich und dauerhaft beseitigt werden wird. Zum Glück kommt diese gefährliche Form syphilitischer Halsgeschwüre selten vor, weil sie von einer Virulenz des Kontagiums, von Komplikationen und konstitutionellen Eigenthümlichkeiten bedingt wird, die nur ausnahmsweise zusammentreffen. Jedenfalls haben diese phagedänischen Halsgeschwüre nichts mit der einfachen ulcerösen Amygdalitis zu schaffen, die nach Ricord einen äusserst kurzen Verlauf haben soll und die gewiss nicht die syphilitische Geschwürsform simulirt, wenn sich auch dabei die Mandeln mit Geschwüren bedecken.

II. Larynx. Es ist ganz richtig, dass die akuten Affektionen des Kehlkopfes so leicht nicht zu Verwechselungen mit syphilitischen Anlass geben, denn diese sind fast nur chronisch. Es kann also nur von der chronischen Laryngitis die Rede sein, wo die Diagnose nach Ricord bisweilen unendlich schwierig ist und hauptsächlich die Antecedentia und Concomitantia entscheiden müssen. Diese spielen allerdings bei der Diagnose eine Hauptrolle; was aber nach meiner Erfahrung die syphilitische Laryngitis von der chronischen aus anderen Ursachen unterscheidet, ist der Umstand, dass bei der ersteren in der Regel der hektisch beschleunigte Puls fehlt, welcher bei der letzteren gewöhnlich

vorhanden ist, weil sie meist aus allgemeiner oder Lungentuberkulose hervorgeht. Bei beiden Affektionen alterirt sich zwar, wie auch Ricord anführt, die Stimme allmälig von Dysphonie bis zu gänzlicher Aphonie; aber bei der syphilitischen Laryngitis geschieht das viel schneller, im Widerspruch mit dem oft unbedeutenden Husten, dem geringen Auswurf und dem übrigen Wohlbefinden des Kranken, der sonst keine Symptome von Phthisis darbietet. Dann muss man es auch nicht vernachlässigen bei chronischer Laryngitis, wo man irgend Verdacht auf Syphilis hat, den Hals fleissig zu untersuchen, denn wenn auch nicht gleich verdächtige Flecke und kleine Geschwüre am Gaumensegel vorhanden sind, so gesellen sie sich doch späterhin oft dazu. — Dass die syphilitischen Affektionen meist schnell grosse Zerstörungen im Larynx anrichten, und dass deswegen das Leiden so gefährlich sei, kann ich nach den Fällen, die ich beobachtet habe, nicht bestätigen. Sie schreiten meist nur langsam vorwärts und lebensgefährliche Geschwüre bilden sich in der Regel nur darum und dann aus, wenn sie lange verkannt und erfolglos als Phthisis laryngea behandelt werden. Die Gefährlichkeit des Quecksilbergebrauchs bei der tuberkulösen Diathese scheint mir Ricord etwas zu übertreiben und wenn er sagt: „*man sehe daher, leider*, „*häufig Kranke als Opfer diagnostischen Irrthums fallen*“, so besteht der Irrthum wol gewöhnlich darin, dass man die syphilitische Laryngitis nicht als solche erkannt und behandelt hat, da sie nicht alltäglich vorkommt und den meisten Praktikern nicht geläufig ist. Wenn man über ein chronisches Leiden des Kehlkopfes zweifelhaft ist und versuchsweise, wegen Verdacht auf Syphilis, Quecksilber geben will, so muss man nur das mildeste Präparat, am besten Merc. gumm. Plenkii, wählen und sich vor Kalomel, Jodquecksilber und Sublimat hüten, die sich allerdings am wenigsten mit tuberkuloser Diathese vertragen.

III. Nase. „*Auch krankhafte Zustände der Nasenschleim*-„*haut*“ meint Ricord „*können den syphilitischen Zufällen der*-„*selben sehr ähnlich sehen, besonders gebe es Fälle von Rhinitis* „*chronica mit einem polypösen Sekret, bei denen man nicht zu* „*leichtfertig diagnosticiren dürfe. Schon über zehnmal habe er* „*Kranke mit Nasenpolypen in voller Merkurialbehandlung ge*-„*sehen*“. — Ich kann nur sagen, dass ich umgekehrt syphilitische Affektionen der Nase für Nasenpolypen gehalten und als solche

behandelt gesehen habe. Uebrigens giebt es sogar syphilitische Koryza mit polypösen Wucherungen der Nasenschleimhaut, wovon ich merkwürdige Fälle erlebt habe. *) Nach meiner Erfahrung ist es daher viel häufiger, dass syphilitische Affektionen der Nasenschleimhaut verkannt und für andere krankhafte Zustände derselben gehalten werden, als umgekehrt. Wie oft kommt es nicht vor, dass eine syphilitische Koryza für Stockschnupfen erklärt wird, bis Karies dazu tritt und die Nase einzufallen droht? Wie gewöhnlich ist es nicht, dass man die syphilitischen Leiden der inneren Nase für merkuriell oder für skrophulös hält und vergehens mit antimerkuriellen Mitteln zu bekämpfen sucht? Allerdings giebt es skrophulöse Leiden der äusseren und inneren Nase, aber der erfahrene Arzt wird diese so leicht nicht mit syphilitischen verwechseln und diese ersteren kommen meist in einem Alter vor, wo so leicht kein Verdacht auf Syphilis zu hegen ist, wenn nicht etwa Syphilis haereditaria zu Grunde liegt; aber bösartige Skropheln, welche die innere und äussere Nase angreifen, sind, leider, oft syphilitischer Natur. — Ricord spricht dann noch von einer möglichen Verwechselung mit Rotzgeschwüren, wo die Diagnose fast unmöglich sei, wenn nicht die Antecedentia, Relation zu einem rotzkranken Thiere, entscheiden. Die Behandlung diene hier als Probirstein; beim Rotz vermöge sie nichts, bei der Syphilis sei sie allmächtig. — Dieser Passus ist nur bedingungsweise wahr, denn die syphilitische Ozäne ist ein tückisches Uebel und weicht weder dem Quecksilber noch anderen Mitteln immer so leicht, als Ricord zu meinen scheint. Syphilitische Ozänen bedürfen in der Regel, um gründlich geheilt zu werden, einer furchtbar energischen Behandlung, sonst wirkt z. B. der Quecksilbergebrauch eher nachtheilig als vortheilhaft auf sie. Es giebt freilich milde Formen, die sich leicht bezwingen lassen, aber die bösartigen und hartnäckigen gehören zu den schwierigsten Aufgaben der Kunst.

IV. „*Die krankhaften Affektionen des Afters*“, heisst es, „*geben zu vielen und häufigen Irrthümern Anlass. Ein Hauptgrund sei, dass viele Aerzte nicht gern zu nahe zusehen mögen*“. — Das glauben wir auch; denn bei genauer Besichtigung

---

*) S. die zweite Reihe der Krankheitsfälle No. 5 und 6.

der Theile können die Irrthümer nicht so häufig sein. Kondylome können z. B. leicht für Hämorrhoidalknoten gelten, wenn man sich nicht durch eignes Anschauen von deren Natur überzeugt, und Hämorrhoidalknoten, welche exulceriren, sind in der Regel sehr verdächtiger Natur. Bei den Aerzten des Mittelaltern standen deswegen die Hämorrhoiden in schlimmem Ruf; man hielt sie für ein arges, hässliches, hartnäckiges, tückisches Uebel, weil man offenbar alle unreinen oder, wie man es jetzt nennt, venerische Uebel dahin rechnete. Denn Kondylome, schwammige Auswüchse, Risse, Geschwüre, Ausschläge, Flechten am After, Alles das galt für Hämorrhoiden, deren Behandlung den Aerzten und Wundärzten natürlich viel zu schaffen machte, besonders da sie alle diese Symptome untereinanderwarfen. — Aber auch in unseren Tagen muss man, wie auch Ricord erinnert, auf die Antecedentia zurückgehen, und nicht auf die Symptomenvarietäten die Diagnose begründen wollen. Es gebe z. B. eine syphilitische und eine nichtsyphilitische Prurigo ani, die beide mit der Zeit zu Ulceration führen. Auch hier müsse die Behandlung als Probirstein dienen. — Das ist ganz richtig, nur glaube ich nicht, dass die als specifisch empfohlene örtliche Behandlung der Schleimhautpapeln am After mit Liq. natri chlorosi und Pudern mit Kalomel, wenn sie auch schnell und sicher helfen soll, genügend und rathsam ist. Eine solche blos örtliche Medikation könnte leicht zunächst zu sehr fatalen Metastasen in den höheren Regionen des Mastdarms Anlass geben.

V. Uterus. „*Auch hier könnten katarrhalische granu-„lirte Ulcerationen, wie ein gewöhnlicher Uterinkatarrh sie her-„vorrufe, zu Verwechselung mit konstitutioneller Syphilis Anlass „geben. Auch zwischen Schleimhautpapeln und den nichtsyphi-„litischen Erosionen des Mutterhalses sei die Diagnose sehr „schwierig. Meist aber finde man hier noch andere Symptome „von Syphilis*“. — Ich meine, in vielen Fällen müssen die Anecedentia entscheiden; denn hat sich die konstitutionelle Syphilis wirklich auf den Uterus geworfen und dort syphilitische Ulcerationen hervorgerufen, so fehlen oft andere charakteristische Symptome. Die konstitutionelle Syphilis hat das Eigenthümliche, dass, wenn sie sich auf ein einzelnes Organ oder einen einzelnen Körpertheil geworfen, der übrige Körper oft keine Spur von allgemeiner Infektion darbietet. Wie häufig ist nicht eine syphi-

litische Ozäne oder Koryza als solitaires Symptom, oder manchmal ein blosses Beingeschwür, eine Sarkocele, eine chronische Laryngitis, ein krebsähnliches Lippen- oder Zungengeschwür, eine oder mehre gummöse Geschwülste, eine Ischias oder eine Migräne, die eben deswegen lange verkannt oder auch gar nicht für syphilitisch gehalten werden? Und nach meiner Erfahrung gehen manche Frauen an syphilitischer Ulceration des Mutterhalses und der Mutter selbst zu Grunde, weil die syphilitische Ulceration mit der Zeit einen krebsartigen Charakter annimmt. Zweimal habe ich gesehen, dass Frauen, die faule syphilitische Früchte geboren, bald nach der Entbindung an einer sozunennenden Fäulniss des Uterus zu Grunde gingen.

VI. Urethra. „*Konstitutionelle Syphilis soll bisweilen „auch sekondaire Blennorrhoe und Eicheltripper hervorrufen, „die den primairen Zufällen dieser Art sehr ähnlich seien. Man „begründe die Diagnose auf die Antecedentia und Concomitantia „und ausserdem sei auch weit weniger Entzündung vorhanden. „— Uebrigens seien solche sekondaire Blennorrhoeen bei Män„nern und Frauen ein seltenes Uebel; Individuen, die an kon„stitutioneller Syphilis leiden, üben oft noch den Koitus aus „und ziehen sich einen primairen Tripper zu*“. — Ich muss gestehen, dass ich sekondaire Tripper bei Männern noch nicht beobachtet habe und dafür halte, dass bei diesen, wenn sie schon mit konstitutioneller Syphilis behaftet sind, ein dazutretender Tripper wol nur von frischer Ansteckung herrührt. Bei syphilitischen Frauen habe ich dagegen öfter einen beständigen Fluor albus gesehen, den ich als sekondaires Symptom der Seuche zu betrachten geneigt bin, und mir auch daraus erkläre, warum der Umgang mit solchen Frauen bisweilen die Seuche fortpflanzt, obgleich sie an keiner äusseren und inneren Ulceration der Geschlechtstheile leiden. Bei der endemischen Syphilis, deren Kontagium oft sehr intensiv ist und die bei weiterer Verbreitung so bald in Lepra ausartet, ist diese Fortpflanzungsweise nicht ungewöhnlich. Es ist übrigens eine Klage, die schon bei Vella vorkommt, dass die schönsten Weiber „Ore Venerem pulcritudine superantes“, die kein Zeichen der Seuche an sich trugen, doch ihren Anbetern die schlimmsten Uebel mittheilten. Und er leitet die Ansteckung von dem Phlegma naturale der Weiber her, von

dem was wir Fluor albus oder auch nur eine kontagiöse Schleimabsonderung der Vagina nennen würden.

Prognose.

Ich finde mich veranlasst den ersten Passus, nach Lippert, ganz mitzutheilen, weil Ricord hier Ansichten und Grundsätze ausspricht, die ich für durchaus falsch und verkehrt halte und vom verderblichsten Einflusse auf die Praxis. Sie stehen mit seinen falschen Ansichten von der zweckmässigen Anwendung des Quecksilbers in der engsten Verbindung, aber diese werde ich weiterhin zu beleuchten Gelegenheit finden, wo er die Methode, wie man Quecksilber gebrauchen soll, umständlich bespricht.

„*Das Erscheinen von sekondairen Zufällen*" heisst es „*ist* „*immer etwas sehr Ernstes und Wichtiges. Es ist schon des-* „*halb ein übler Umstand, weil — wenn man auch weiss, wann* „*die konstitutionelle Vergiftung ihren Anfang genommen, — man* „*doch nie sicher darüber ist, wann und ob sie aufgehört. Man* „*mag seinen Kranken so viel Quecksilber gegeben haben wie* „*man will — nie und nimmer ist man gesichert vor dem Wieder-* „*erscheinen, vor einem Rückfalle der Krankheit. Die einmal* „*erworbene syphilitische Diathese bleibt auf immer bei dem* „*Kranken. Das ist also ein deplorabler Umstand. Wenn aber* „*einerseits die Prognose in Bezug auf die unendliche Dauer* „*der einmal zu Stande gekommenen Vergiftung sich so ernst* „*und traurig stellt, — so verliert sie doch andererseits bedeutend* „*an Wichtigkeit, wenn man die Manifestationen der erworbenen* „*Diathese in's Auge fasst. Auf diese hat nämlich die Kunst* „*den grössten Einfluss, ja — die Behandlung ist fast allmächtig* „*gegen jede Manifestation der konstitutionellen Syphilis, wenn* „*sie gleich die Ursache dieser Manifestation nicht ganz zu heben* „*vermag. Was schadet es denn am Ende so viel, einer Krank-* „*heit unterworfen zu sein, wenn man jede Manifestation derselben* „*aufzuheben vermag. Das Leiden wird dadurch mehr zu einem* „*theoretischen.*"

Der Sinn des Ganzen ist: die konstitutionelle Syphilis ist nicht gründlich heilbar, wir können wol die sichtlichen Symptome temporair beschwichtigen, aber die syphilitische Dyskrasie nie gründlich tilgen. Das wäre allerdings ein höchst deplorabler

Umstand. — Der Gedanke, dass die einmal erworbene syphilitische Dyskrasie nie ganz zu tilgen sei und dem Menschen für immer anhänge — der Gedanke ist nicht neu und Ricord nicht, wie er vielleicht meint, eigenthümlich; es ist vielmehr eine sehr alte Idee, welche namentlich von manchen Aerzten des sechszehnten Jahrhunderts ausgesprochen ist, die dazu vielleicht ungleich mehr Anlass hatten, weil die Wuth und Hartnäckigkeit der neuen Seuche in den ersten Decennien nach ihrem Ausbruche nur zu oft selbst der kräftigsten Behandlung trotzten, um so mehr den grösstentheils unvollkommenen und unzweckmässigen Heilmethoden. Schon de Vigo (1513) sagt:

„Denique notandum est, quod postquam morbus iste con„firmatus fuerit, tunc curam rarissime recipit nisi palliativam".*)

Erasmus, zwar nicht selbst Arzt, aber als Laie doch wol bekannt mit den traurigen Resultaten, welche zu seiner Zeit die allgemein gefürchtete Seuche so häufig herbeiführte, schreibt in einem Briefe an den Kanzler von Schydlowitz in Krakau im August 1525:

„Haec lues quidquid in aliis est horrendum una secum „defert, foeditatem, cruciatum, contagium, vitae periculum, curia„tionem difficillimam pariter ac foedissimam, et tamen utcun„que cohibita subinde repullulat, non aliter quam „podagra".

Jean le Maire (1520) in seinem bekannten Gedichte**) schildert ebenfalls die Tücke und Unheilbarkeit der Krankheit mit grellen, aber für die damalige Zeit kaum übertriebenen Farben:

„Et qui pis est, ce venin tant nuisible
„Par sa malice occulte et invisible
„Allait chercher les veines et les artères,
„Et leur causait si étranges misères,
„Dangier, douleur de passion et goutte,
„Qu'on n'y saurait remede, somme toute,

---

*) S. dessen Practica cop. Lib. V. cap. 3.

**) Les trois comptes, intitulez de Cupido et d'Atropos, dont le premier fut inventé par Seraphin, poëte Italien, le second et le tiers de l'invention de maistre Jean le Maire. — Die angezogene Stelle findet sich im zweiten Abschnitt. Vgl. Astruc und Girtanner.

„Fors de crier, souppirer, lamenter,
„Plorer et plaindre et mort se souhaiter.
. . . .
„*Peu de guéris, en sont de mors beaucoup,*
„Car regne a ce trez cruel tourment
„Par tout le monde universellement.“

Paracelsus (1528) sagt in seiner naiv kräftigen Sprache:

„Niemandt kann dem Esel sein Tück recht kennen, auch „dieser Krankheit ihr Tück Niemandts recht erfahren, *sondern „es bleibt allewege etwas übrigs oder etwas Fremdes, was vor „nit gewesen ist. Und wie ein jeder Esel seine besondere Art „hat, also habens auch die mala Franzosen.*“ *)

Johannes Baptista Montanus (1550) behauptet:

„Gallicam hanc luem ex eo corpore, in quo semel egit „radices, *penitus tolli non posse*, quamquam ita mitigari atque „extingui potest, ut per longum temporis intervallum nullam „molestiam facessat.“ **)

Vidus Vidius (1551), der eine sehr genaue Kenntniss von der Seuche verräth, bemerkt:

„Credunt plerique, eum, quem semel haec pestis attigit, „nunquam restitui in antiquum statum, sed si quando liberatus „videatur, rursus hac aut illa parte gravius tentari, *quod fortasse „verum fuit memoria patrum, cum incepit;* adeo enim gravis „erat, ut vel jujularet quos invadebat, *vel certe nullis auxiliis „vinceretur*“. Processu temporis evasit mitior.... maxima tamen „ex parte, ubi insedit *non sanatur ex toto, sed levatur aliquan- „tum et, ut vulgo dicunt, magis inducias facit quam pacem*“.***)

Nach der Mitte des XVI. Jahrhunderts kommt die Meinung, dass die Lues confirmata nicht gründlich heilbar sei, seltener vor und nur la Martinière (1664) äussert z. B. dass die Syphilis oft geheilt scheine, aber trotzdem nach einiger Zeit wieder ausbreche. Der berühmte Baglivi (1696) behauptet indess noch ganz entschieden, das einmal in den Körper eingedrungene syphilitische Gift könne nur schwer gründlich getilgt werden; die

---

*) S. die Vorrede zum dritten Buche der grossen Wundarzenei.
**) Consilia sex de morbo gallico, zu Anfang.
***) S. De curatione morborum generatim. Lib. XXVII.

dagegen angewendeten Specifika vermöchten es nur zu mitigiren. Dreissig Jahre und später lebe es unter der Gestalt anderer Krankheiten wieder auf und täusche die Aerzte, welche die wahre Ursache des Leidens, das neuerweckte syphilitische Ferment nicht erkennen:

„Lue venerea semel recepta in corpus, difficulter postea „deletur ejus character; *adhibitis specificis mitescit, sed non „extinguitur.* Imo post triginta et plures annos sub specie alio- „rum morborum reviviscit et medicos decipit, causam morbi „ordinariam putantes, eum revera tamen ab excitato venereo „fomento dependeat.“ *)

Obgleich aber die Meinung, die Lues confirmata könne nicht gründlich geheilt werden, von namhaften Aerzten im XVI. und XVII. Jahrhundert gehegt wurde und obgleich wir auf genug Fälle stossen, welche dieser Ansicht das Wort reden, so erklären sich doch auch manche Aerzte von Ruf dagegen. So z. B. Fracancianus (1563), der gerade mit Beziehung auf Montanus und Vidius sagt: „einige Schriftsteller hätten behauptet, venerische „Kranke könnten nicht gründlich geheilt werden, er wisse aber „aus Erfahrung das Gegentheil.“ Eben so erklärt Massarias (1601): „Einige Aerzte nehmen an, das einmal in den Körper „eingedrungene venerische Gift werde niemals ganz ausgerottet; „er aber könne versichern, dass er Viele gründlich geheilt habe.“

Dass im XVI. Jahrhundert namentlich viele Aerzte auf den Gedanken gekommen sind, die konstitutionelle Seuche lasse sich nur palliren aber nicht gründlich heilen, darf eben nicht Wunder nehmen, wenn man die Bösartigkeit und Hartnäckigkeit der Seuche in den ersten Decennien bedenkt und die Mangelhaftigkeit der Heilmethoden mit und ohne Quecksilber. Es ist begreiflich, dass dabei häufige Recidive der schlimmsten Art nicht ausbleiben konnten, die zum Theil wenigstens nicht sowol die Untilgbarkeit der Krankheit bezeugen, als vielmehr die Unerfahrenheit vieler Aerzte besonders im richtigen Gebrauch des Quecksilbers. So ganz Unrecht hat Girtanner nicht, wenn er von den Aerzten, welche die Behauptung aufstellen, das einmal in den Körper aufgenommene Gift könne nie gründlich getilgt werden, sagt: „Die

*) S. Praxis medica Lib. I. pg. 116.

„Aerzte hielten Alles für unmöglich, was sie selbst nicht thun „konnten und da sie wegen der unvollkommenen Kurmethoden „jener Zeiten und wegen ihrer unrichtigen Begriffe über die „Natur der Lustseuche, selten einen Kranken gründlich heilten; „so nahmen sie, durch Eigenliebe verführt, an, es liege in der „Natur der Krankheit, dass sie sich nicht gründlich heilen lasse, „da doch die Schuld blos an ihrer Unwissenheit lag." —

Ich sage: so ganz Unrecht hat Girtanner nicht, aber auch nicht ganz Recht. In den ersten Decennien nach dem Ausbruch des Morbus gallicus gab es freilich nur wenige Aerzte, welche die neue Seuche kunstgemäss zu behandeln verstanden und die Heilungen, welche gelangen, waren grösstentheils Glückskuren. Sehr viele Kranke wurden entweder ein Opfer der schwer zu bändigenden Seuche, oder auch der theils unzulänglichen, theils gewaltsamen Kurmethoden. Die medicinischen Annalen jener Zeit sind voll trauriger Beispiele verunglückter Kuren, und es figuriren die höchsten Häupter der Christenheit darunter: Kaiser und Könige, Päpste und Kardinäle. Wenn man bedenkt, dass Quecksilber methodisch und kunsterfahren angewendet noch immer das souverainste Mittel gegen die Seuche bleibt, aber unmethodisch und roh gebraucht, das verderblichste Gift; so wird der Verruf, der bald über das Metall erging und die häufigen Klagen über die Unheilbarkeit der Seuche nur zu erklärlich. Die ewigen Recidive mussten die Geduld der Kranken ermüden und die Aerzte konnten am Ende zu ihrer Entschuldigung nichts vorbringen, als: Recidive gehören zum Wesen der Seuche, die sich nur dämpfen aber nicht gründlich heilen lasse. Und ich glaube selbst, dass in den ersten dreissig Jahren nach Ausbruch des Morbus gallicus auch die kunstgerechtesten Merkurialkuren öfter an der Wuth und Hartnäckigkeit der Seuche scheitern mussten. — Etwas Anderes aber ist es, wenn in unseren Tagen, wo solche Wuth und Hartnäckigkeit der Seuche doch nur ausnahmsweise vorkommt, ein klinischer Lehrer behauptet: die einmal erworbene syphilitische Diathese sei untilgbar und wir seien nur im Stande die jedesmalige Manifestation der Seuche zu unterdrücken. Nicht dem will ich widersprechen, dass Recidive möglich und unvermeidlich sind; aber auf's Entschiedenste muss ich dem Grundsatz widersprechen, dass, man möge seinem Kranken so viel Quecksilber gegeben haben, wie man immer wolle, nie und nimmer sei man

gesichert vor einem Rückfalle der Krankheit; denn nicht auf die Quantität des gegebenen Quecksilbers kommt es an, sondern auf die Art und Weise und auf die Zeit, in welcher es gegeben wird. Man kann Monate, man kann Jahre lang Quecksilber geben ohne den Kranken zu heilen; ja, man kann ihn auf diese Weise, vermöge der ewigen Recidive, zu Grunde richten, während ein einmaliger vier- bis sechswöchentlicher, aber energisch-methodischer Gebrauch des Metalls nicht allein die Manifestation der Syphilis, sondern auch die syphilitische Diathese aus dem Grunde tilgt. Und diese ist es, die getilgt werden muss und kann, denn sonst läuft unser ganzes Heilverfahren auf eine eben so gefährliche als verderbliche Spielerei hinaus. Hier ist der faule, ja der faulste Fleck in Ricord's pathologischen und therapeutischen Ansichten von der Syphilis, und es ist mehr als Frivolität, wenn er fragt: was es denn am Ende so viel schade, wenn der Kranke auch die syphilitische Diathese nie los werde, da man ja die Manifestation derselben sofort aufzuheben vermöge? — Wie, die syphilitische Diathese, die jeden Augenblick eine neue Manifestation der konstitutionellen Syphilis hervorrufen kann, wäre ein blos theoretisches Leiden?! Was bringt denn so manchen Kranken zur Verzweiflung, ja bis zum Selbstmord, als eben diese Diathese, die ihn nie zur Ruhe kommen lässt, dass er, eben sich endlich geheilt wähnend, auf's Neue von irgend einer neuen Manifestation heimgesucht wird? Schlimm genug, wenn in einzelnen Fällen, trotz der kräftigsten und kunstgerechtesten Behandlung, solche Recidive uns überkommen, aber Verderben und Fluch über die von tüchtigen und erfahrenen Praktikern oft genug gerügte Spielerei mit Quecksilber, zu welcher, leider, auch Ricord die traurigste Anleitung giebt, und welche, wo die Seuche nicht sehr milder Natur ist, von Recidiven zu Recidiven führen muss, bis es endlich zu den sogenannten tertiären Symptomen kommt, gegen die dann Jodkali, aber auch nicht immer und oft zu spät, der letzte Rettungsanker bleibt. Denn nur aus der Art und Weise, wie Ricord das Quecksilber zu gebrauchen empfiehlt, erklärt sich die Ansicht, dass die syphilitische Diathese untilgbar sei, da er es nie bis zu einer sichtlich starken Einwirkung auf den Organismus fortgebraucht haben will und den Speichelfluss, ausser etwa bei der Iritis, für

absolut schädlich erklärt. Doch darüber weiterhin gründlicher und ausführlicher.

„*Die specielle Prognose*" heisst es weiter „*richtet sich* „*zunächst nach der Zeitdauer der Krankheit. Je mehr diese* „*noch eine Anfangsaffektion darstellt, je weniger noch die ganze* „*Konstitution des Kranken sich ergriffen zeigt, desto leichter* „*verschwindet auch die Krankheit. Ein syphilitisches Exanthem* „*ist viel leichter zu heilen als ein nicht specifischer Ausschlag.* „*Jedoch wenn die Krankheit bereits gealtert, so wird die Prog-* „*nose schlechter. Das ist z. B. der Fall, wenn sie unter der* „*Form des terebrirenden Tuberkels auftritt.*"

Dass die specielle Prognose sich nach der Zeitdauer der Krankheit richte, ist nur sehr bedingt wahr. Freilich lassen sich die ersten sekondairen Symptome, wie z. B. Halsgeschwüre und Hautexantheme, oft sehr leicht durch eine oberflächliche Kur verdrängen; aber damit ist die Krankheit selbst, die syphilitische Dyskrasie oder, wie Ricord es nennt, die syphilitische Diathese nicht getilgt. Daraus entspringt ja eben so manches Unheil, dass man die scheinbar leichten Anfangsaffektionen leicht nimmt und gar keine so ernsthafte Kur dagegen für nöthig hält. Man wendet innerlich oder äusserlich Quecksilber an, bis die Halsgeschwüre geheilt oder die Ausschläge zurückgegangen sind, und glaubt sehr viel oder Alles gethan zu haben, wenn man noch eine Zeitlang nach der Beseitigung dieser sichtlichen Symptome den Gebrauch der Mittel fortsetzen lässt. Nach einigen Wochen oder, wenn es lange dauert, nach einigen Monaten kehren dieselben Symptome oder auch andere wieder, und dann klagt man über die Tücken und Hartnäckigkeit der Syphilis, oder tröstet sich mit Herrn Ricord, dass man wol die Manifestation der konstitutionellen Seuche, aber nicht die Ursache derselben zu heben vermöge. Die Anfangsaffektionen sind darum nicht so leicht zu nehmen, sie erfordern in den meisten Fällen eine eben so energische Behandlung als die späteren, wo die ganze Konstitution des Kranken sich ergriffen zeigt, und nirgends gilt das Principiis obsta mehr, als bei den scheinbar oft so leichten und leicht verdrängbaren Symptomen der frischen Syphilis. Die leichte Abfertigung der Anfangsaffektionen hat schon Manchen um seine Nase gebracht. — Eben so wenig ist es allgemein gegründet, dass die Prognose schlechter wird bei der eingewurzelten Seuche. Ich

habe veraltete Seuchen mit den schlimmsten Symptomen oft leichter und schneller geheilt als scheinbar leichte Anfangsaffektionen. Bei der veralteten Seuche hängt viel davon ab, wie der Kranke früher behandelt worden ist, ob er viel oder wenig oder gar kein Quecksilber gebraucht hat. Wiederholter und unzweckmässiger Gebrauch des Metalls erschwert die Heilung sehr und kann in einzelnen Fällen die gründliche Herstellung ganz unmöglich machen. So z. B. gehört der terebrirende Tuberkel allerdings zu den schlimmsten und bösartigsten Formen, weil er gewöhnlich, wenn auch nicht immer, die Folge verkehrten Quecksilbergebrauchs ist.

„*Es richte sich dann*" meint Ricord ferner „*die Prognose* „*nach dem speciellen Sitz der Affektion. So könne ein Tuberkel,* „*der sich auf der Blasen- oder Mastdarmschleimhaut entwickele,* „*diese perforiren und dadurch zu hartnäckigen Fisteln Anlass* „*geben. Eben so bieten die Tuberkeln am Gaumengewölbe* „*eine ungünstige Prognose, weil sie eine permanente Alteration* „*der Sprache und Stimme zurücklassen. Man könne also oft* „*das Uebel heilen, aber es bleiben Reste.*"

Freilich ist der Sitz der Affektion von Einfluss auf die Prognose, aber nur in so fern, als wir daraus zu entlehnen haben, dass eine sehr ernste und energische Behandlung nöthig sein wird, um das Uebel mit der Wurzel auszurotten. Wir würden aber dazu nicht gerade das seltene Symptom von perforirenden Tuberkeln der Blasen- und Mastdarmscheidewand wählen, sondern vielmehr alle die Fälle, wo sich die Syphilis auf einzelne Organe oder einen einzelnen Körpertheil geworfen hat. Diese sind es hauptsächlich, welche die Behandlung und Heilung oft so schwierig machen, in so fern dabei von radikaler Heilung, von Tilgung der syphilitischen Dyskrasie die Rede ist. Und dahin gehören oft schon manche hartnäckige Genitalgeschwüre, die bei nicht sehr umsichtiger Behandlung einen krebsartigen Charakter annehmen und leicht mit dem gänzlichen oder doch theilweisen Verlust der Geschlechtstheile endigen. Wie hartnäckig und um sich greifend sind nicht manchmal Bubonengeschwüre, die, wenn sie nicht sehr methodisch und energisch behandelt werden, viele Monate, ja selbst Jahre bestehen können und bisweilen den Tod des Patienten nach sich ziehen. Und diese gehören doch nur zu den Anfangsaffektionen der Syphilis. Eben so ernsthaft und

noch ernsthafter gestalten sich in Betreff der Prognose viele andere örtliche Reflexe der ausgesprochenen sekondairen und tertiären Syphilis, wie z. B. die Ozänen, manche Hals- und Kehlgeschwüre, Lippen- und Zungengeschwüre, manche Hautgeschwüre, die Sarkocele, schmerzhafte Periostosen, Drüsengeschwüre am Halse, Iritis. Alle diese Symptome einer örtlich fixirten Syphilis geben eine ungünstige Prognose, wenn sie nicht sehr methodisch und kräftig angegriffen werden.

„*Uebrigens muss man gestehen*“ heisst es weiter „*dass* „*die Prognose durch die neuesten Fortschritte in Erkenntniss* „*und Behandlung der Syphilis bedeutend an Wichtigkeit ver-* „*loren hat. Die tardiven Formen, die pustulösen Syphiliden, die* „*terebrirenden Tuberkeln haben nicht nur ihre Bedeutsamkeit* „*eingebüsst, sondern sind theilweise therapeutisch günstiger, als* „*manche Anfangsformen, weil sie der Behandlung besser weichen* „*als diese. — Insbesondere hat sich die Prognose dieser Affektionen,* „*die man noch vor zwanzig Jahren für höchst gefährlich hielt,* „*ganz verändert seit der genauen Kenntniss des Kali hydriod.* „*und seiner Wirkungen*“.

Die neuesten Fortschritte in Erkenntniss und Behandlung der Syphilis würden, unseres Erachtens, wenig Einfluss auf die Prognose gehabt haben, wenn nicht die antisyphilitische Materia medica zufällig mit dem Jodkali bereichert und vielen Praktikern sehr zu Statten gekommen wäre, die das Quecksilber nicht gehörig zu gebrauchen verstanden und in diesem neuen Mittel ein kaum erwartetes Surrogat für viele Fälle von hartnäckiger und verschleppter sekondairer oder tertiärer Syphilis fanden. Alle vermeinten Fortschritte in der besseren Erkenntniss der Krankheit hätten die Uebelstände eines grösstentheils verkehrten Quecksilbergebrauchs und die Erfolglosigkeit der nicht merkuriellen Heilmethoden nicht aufgehoben, wenn nicht Versuch und Erfahrung im Jodkali ein unschätzbares Surrogat des Quecksilbers für so manche Fälle von verschleppter und eingewurzelter Syphilis entdeckt hätte. Man thue nicht so weise und sehe nicht so dünkelhaft auf die älteren Aerzte herab, die mit den proteusartigen Formen der Syphilis recht gut bekannt waren, denen aber das Jodkali abging, um die verunglückten Quecksilberkuren wieder gut zu machen. Ricord selbst, der von der Syphilis eine so trostlose Ansicht hat, dass er meint, wir könnten nur ihre

Symptome zum Schweigen bringen, aber den Grund derselben nicht tilgen, wäre bei seiner Methode des Quecksilbergebrauchs sehr übel daran, wenn ihm nicht Jodkali zu Gebote stände, die unvermeidlichen Recidive nach seinen gewiss meist ganz unzulänglichen Quecksilberkuren wieder auszugleichen. Wenn man von unserer besseren Erkenntniss der Syphilis spricht, weil wir im Jodkali ein im Ganzen so bequemes Mittel gegen manche Formen der sogenannten tertiären Syphilis gefunden haben, so kommt mir das eben so vor, als wenn wir gegen die älteren Aerzte uns unserer besseren Erkenntniss des Wechselfiebers rühmen wollten, weil wir in der Chinarinde ein so allmächtiges Heilmittel kennen gelernt haben.

„*Die Regeln der Prognostik modificiren sich ferner nach „der* ***Individualität*** *des Kranken. So ist sie bei Kranken „von guter Konstitution weit günstiger; sie wird dagegen bei „alterirtem Gesundheitszustande und bei lymphatischen, nervösen, „irritabeln oder zur Phlogose neigenden Kranken bedeutend „modificirt.*“

Allerdings hat die Individualität des Kranken einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Kur, aber eine bestimmte Prognose je nach der guten und schlechten Konstitution, nach dem nervösen, irritabeln oder entzündlichen Habitus des Kranken lässt sich kaum stellen. Eine gute und starke Konstitution erschwert oft die gründliche Heilung mehr, als eine schlechte, nervöse oder irritabele, weil erstere manchmal schwer durch irgend welche Mittel umzustimmen ist, während reizbare und schwächliche Subjekte der Einwirkung der Heilmittel viel zugänglicher sind. Aber davon abgesehen hängt die Prognose hauptsächlich von der Beziehung des Individuums zur syphilitischen Infektion ab, von seiner Empfänglichkeit für die Wucherung des syphilitischen Virus, und das ist etwas, was sich a priori gar nicht bestimmen lässt. Mit der grössten Leichtigkeit lässt sich z. B. ein Schanker bei einem Individuum wegätzen und nichtsdestoweniger entwickeln sich daraus die schlimmsten und hartnäckigsten sekondairen Symptome. Zwei Individuen von scheinbar ganz ähnlicher Körperbeschaffenheit werden an derselben Quelle, mit demselben Gifte angesteckt und das Eine bekommt gar keine oder nur sehr gutartige Symptome von allgemeiner Infektion, während das Andere von den schlimmsten und hartnäckigsten

heimgesucht wird. Es ist mit der Syphilis eben so wie mit allen anderen, namentlich kontagiösen Krankheiten; robuste und gesunde Subjekte werden oft schwer davon befallen oder sterben sogar daran, während schwächliche und kränkliche sie leicht überstehen. Wollte man aber daraus die prognostische Regel abstrahiren, dass sie also gesunden und robusten Subjekten besonders verderblich seien, so sieht man dagegen in einem anderen Falle umgekehrt schwächliche und kränkliche Individuen unterliegen. Kurz, die Prognose nach dem Habitus des Kranken ist von wenig Bedeutung; der Habitus kommt nur in sofern in Betracht, als wir darnach unsere Behandlung zu modificiren haben. Und auch das ist abermals trüglich. Kräftige Individuen werden z. B. oft durch wenige Gran Quecksilber in Salivation versetzt; schwächliche und reizbare kommen kaum durch den stärksten und anhaltendsten Gebrauch des Metalls zum Speichelflusse.

„*Da die Syphilis je älter desto schlimmer,*“ sagt Ricord, „*weil sie dann leichter recidividirt und schwerer der Behandlung* „*weicht, so ist es Gesetz, die Krankheit so früh wie möglich* „*therapeutisch anzugreifen.*“

Das ist eine sehr vage und nichtssagende Anweisung. Hiesse es: man müsse die Krankheit so früh als möglich energisch angreifen, um den sonst so häufigen Recidiven zu entgehen, dann wäre in dem Satze eine beherzigungswerthe Lehre enthalten. So aber ist eigentlich nichts damit gesagt. Therapeutisch wird die Syphilis in der Regel früh genug angegriffen, aber die Art der Therapie ist nur selten die rechte; eine zu leichte Abfertigung der ersten, scheinbar milden Symptome der allgemeinen syphilitischen Infektion ist der gewöhnliche, alltägliche Missgriff. Vor diesem war hier zu warnen, denn er führt eben zu den ewigen Recidiven und zu inveterirter Syphilis. Leider ist nur Ricord's eigne Methode des Quecksilbergebrauchs der gerade Weg zu ewigen Recidiven, die er deswegen auch ganz in der Ordnung hält.

Nachdem Ricord dann der zwei Wege gedacht, auf welchen wir dem Körper die Medikamente zuführen können, nämlich durch die Schleimhäute oder die äussere Haut, ängstigt er uns mit so viel Komplikationen, dass man wahrhaftig in den meisten Fällen besser thäte, die Syphilis sich selbst zu überlassen und gar nicht zu behandeln. Da heisst es z. B.: „findet bei einem

Syphilitischen ein Leiden des Darmkanals statt, so wird die Krankheit wegen dieser Komplikation sehr gefährlich; sind zu gleicher Zeit die Digestionswege und die Haut krank, so wird die Syphilis höchst gefährlich. Dann kommt die Pneumonie, eine Komplikation, die wegen der Bedeutsamkeit dieser Krankheit an sich gefährlich ist; ferner die Skropheln, die prognostisch eine sehr üble Komplikation geben, weil Quecksilber bei skrophulöser Konstitution sehr schlecht vertragen werde. Endlich kommt die schlimmste Komplikation von allen, die tuberkulöse Phthisis, wo die Antisyphilitika nicht nur nichts leisten, sondern sogar ganz positiv schaden." — Merkwürdig ist es, dass Ricord dabei eine der wichtigsten und wesentlichsten Komplikationen, die mit Skorbut, übergeht, welche, wenn sie, nicht von Quecksilbermissbrauch herrührt, in der That eine der misslichsten ist und die Behandlung oft sehr erschwert.

So ganz ohne störende Komplikation wird man nun namentlich verschleppte Fälle von Syphilis oder solche, die schon mehrfältig und erfolglos behandelt worden sind, selten finden. In der Regel werden die Digestionswege mehr oder weniger dabei gelitten haben, die dann freilich mit Sublimat, Jodquecksilber, Kalomel, rothem Präcipitat, Merc. nitros verschont werden müssen, während sie z. B. den Merc. gumm. Plenkii oft noch sehr gut vertragen. Im schlimmsten Falle muss man sich allerdings der Einreibungen bedienen, von denen Ricord seltsamerweise behauptet, sie passen nur für die Anfangsformen der Syphilis, während sie gerade, methodisch gebraucht, den hartnäckigsten und inveterirtesten Formen der Syphilis entsprechen. Aber Ricord scheint von einer Einreibungskur im Sinne der älteren Aerzte weder Begriff noch Erfahrung zu haben. Noch übertriebener klingt es, wenn er meint, bei gleichzeitigem Leiden der Digestionswege und der Haut sei man der Möglichkeit jedes aktiven Angriffs auf die Syphilis beraubt; denn wenn die Haut nicht etwa durchgängig so gereizt und entzündet ist, dass keine gesunde Stelle vorhanden, so ist die endermatische Methode keineswegs ausgeschlossen und andererseits sind Magen und Darmkanal selten in einem solchen Zustande, dass sie nicht den milderen Quecksilberpräparaten noch zugänglich wären. Ich habe sogar Fälle gesehen, wo wahrscheinlich die syphilitische Dyskrasie selbst die Schleimhaut der Digestionswege in einen sehr gereizten Zustand versetzt, ja

vielleicht theilweise korrodirt hatte, wo kaum die blandesten Nahrungsmittel vertragen wurden und der innere Gebrauch des Gummiquecksilbers diesen wirklich bedenklichen und lebensgefährlichen Zustand gründlich beseitigte. —

Dass die Skropheln oder der skrophulöse Habitus prognostisch eine sehr schlimme Komplikation bilde, weil der Merkur da nicht passe und schädlich sei, ist ein ziemlich altes Vorurtheil, was hauptsächlich von John Hunter herrührt. Dieser behauptete, dass venerische Geschwüre und andere Symptome in vielen Fällen, in Folge skrophulöser Komplikation nicht geheilt werden könnten. Daraus erwuchs die ziemlich allgemeine Ansicht, dass skrophulöse Subjekte für die Behandlung mit Quecksilber nicht geeignet seien, und zur Zeit, als die nichtmerkuriellen Heilmethoden prädominirten, wurde es als ein besonderer Vorzug derselben hervorgehoben, dass skrophulöse Patienten dadurch erfolgreich und sicher geheilt werden könnten, während sie beinahe gewiss verloren wären, wenn man sie mit Quecksilber behandeln wollte. John Hunter, der vom rechten Gebrauch des Quecksilbers ebenfalls wenig verstand, schob den schlechten Erfolg mancher seiner Quecksilberkuren auf skrophulöse Komplikation, die oft nichts Anderes war, als eine durch falschen Quecksilbergebrauch hartnäckig und anomal gewordene Syphilis, bei welcher Drüsengeschwülste an verschiedenen Körpertheilen mit unterliefen. Uebrigens giebt die Syphilis selbst zu manchen scheinbar skrophulösen Symptomen Anlass und die syphilitischen Drüsengeschwülste am Halse haben viel Aehnlichkeit mit den skrophulösen. Man erinnere sich dabei des alten Ausspruchs von Ballonius:

„Lues venerea, Strumae, Elephas aliquid habent cognatum et *συγγενές*.“ *)

Es ist nun unvermeidlich, dass man in der Praxis auf Subjekte stösst, die in der Jugend skrophulös waren und bei denen daher die konstitutionelle Syphilis leicht einen sogenannten skrophulösen Charakter annimmt. Dass aber solche Individuen sich schlecht mit dem Quecksilber vertragen, wenn es nur methodisch gebraucht wird, habe ich nicht bemerken können, obgleich die

---

*) Consilia 3. 34.

gründliche Heilung durch einen skrophulösen Habitus bisweilen erschwert werden mag. Dazu kommt noch, dass manche Symptome für rein skrophulös erklärt werden, die doch nur syphilitisch sind. Man spricht oft von skrophulösen Inguinalbubonen, von skrophulösen Halsgeschwüren, skrophulösen Ausschlägen, skrophulösen Lippen- und Nasengeschwüren. Wie manche Fälle der Art habe ich nicht für echtsyphilitisch erklären müssen und als solche, selbst unter den ungünstigsten Gesundheitsumständen, durch einen energischen Quecksilbergebrauch gründlich geheilt. Nichts ist oft täuschender, als wie sich die Syphilis haereditaria bei schon herangewachsenen Kindern äussert und ihre verdächtigsten Symptome werden oft Jahre lang mit dem schlechtesten Erfolg als skrophulös behandelt, so dass die schlimmsten Zerstörungen im Halse, im Gaumen und in der Nase daraus enstehen. Ein zeitiger und methodischer Gebrauch des Queeksilbers ist oft das einzige Mittel diesen Zerstörungen vorzubeugen oder wenigstens Einhalt zu thun. Einen vierzehnjährigen Knaben, dessen innerer Hals, Gaumen, Nase bis zum Larynx hinunter auf's Fürchterlichste zerstört war, der nicht schlucken und kaum noch einige heisere Töne hervorbringen konnte, stellte ich durch eine vollständige Inunktionskur gründlich wieder her. *) Das furchtbare Leiden war für skrophulös gehalten und als solches behandelt worden; man hatte den kranken Knaben aufgegeben und sein allerdings schweres und scheinbar keinem Mittel mehr zugängliches Leiden für unheilbar erklärt. Nach meiner Erfahrung ist daher die skrophulöse Komplikation und die schlechte Wirksamkeit des Quecksilbers bei derselben ein baares Vorurtheil, das schon viele Kranke in ein endloses Siechthum gestürzt hat.

Eben so misstrauisch muss man gegen die Komplikation mit Phthisis tuberculosa sein, welche Ricord als die schlimmste bezeichnet, wo die Antisyphilitika nicht nur nichts leisten, sondern positiv schaden sollen. Ich sage: man muss misstrauisch dagegen sein, weil in nicht wenigen Fällen die Syphilis selbst tuberkulöse Symptome den Lungen simulirt. Man stösst nicht allzuselten bei Individuen, die an inveterirter Seuche leiden, auf tuberkulösen Husten mit ausgesprochener Hektik und kolliquativen

---

*) S. die erste Reihe der Krankheitsfälle No. 10.

Nachtschweissen, wo die charakteristischen Symptome der Syphilis fast erloschen oder nur in einzelnen zweideutigen Formen noch vorhanden sind. Colles schildert im ersten Kapitel, was von der Naturgeschichte oder dem natürlichen Verlauf der venerischen Krankheit handelt, diese vermeinte Komplikation mit Phthisis tuberculosa mit aus dem innersten Leben der Praxis entlehnten Zügen:

„Ist die Krankheit" sagt er „bis zum letzten Stadium ge-
„langt, wo die ganze Konstitution schon zerrüttet ist und die
„örtlichen Symptome so abgeartet sind, dass man sie kaum für
„syphilitisch erkennt, so bleibt es doch ungewiss, wie lange der
„Patient, wenn ihm die Kunst nicht zu Hülfe kommt, sein elendes
„Leben fortschleppen wird oder welches Ende seine Leiden neh-
„men werden. Manche der unglücklichen Opfer werden unmittel-
„bar durch die fortwuchernde Krankheit aufgerieben, aber bei
„weitem die Mehrheit stirbt an anderen Beschwerden, zu denen
„sie wahrscheinlich von Natur prädisponirt waren oder es durch
„ihren verfallenen Gesundheitszustand wurden. — Zu den ersteren
„möchten wir eine Verschwärung des Halses rechnen, die nach
„unten um sich greifend, zuletzt den Kehlkopf ergreift und einen
„grösseren oder kleineren Theil desselben zerstört. Die Lungen
„leiden alsbald durch diese Betheiligung des Kehlkopfes und der
„Patient stirbt, scheinbar aufgerieben durch beschwerliches Athem-
„holen, heftigen Husten mit kopiösem Auswurf und hektischem
„Fieber. — Viele Andere werden durch Krankheiten hingerafft,
„die mit dem ursprünglichen venerischen Leiden nur in so fern
„in Verbindung stehen, als dadurch oder durch die Behandlungs-
„weise ihr Organismus für Krankheit überhaupt empfänglicher
„geworden. Die Mehrzahl solcher Individuen geht vielleicht an
„Brustleiden zu Grunde, an Pleuritis oder Pneumonie, die in
„Brustwassersucht übergeht. Manche, die eine starke Anlage zu
„Schwindsucht haben, sterben an dieser; bei nicht Wenigen
„treibt die Leber ungeheuer auf, wozu sich langsame Abmage-
„rung und nach einigen Monaten Ascites und Anasarka gesellt.
„Einige, die lange an Syphilis gelitten, werden von Dysenterie
„aufgerieben und die Sektion zeigt, wie man erwarten konnte,
„Verschwärung der Gedärme."

Die Behandlung solcher Fälle ist allerdings schwierig und Quecksilber muss hier mit grosser Umsicht angewendet werden,

ist aber, obgleich der allgemeine Zustand des Patienten es zu kontraindiciren scheint, oft das einzige Mittel ihn zu retten. Wenn Ricord hier von einer refraktairen Stimmung des Organismus gegen günstige Merkurialwirkung spricht und daraus gerade die latente Phthisis diagnosticirt, wo selbst Piorry's kunstgeübte Hand durch Klopfen nichts herauszubringen im Stande war; so ist das noch kein Beweis für die Richtigkeit seiner Ansicht, sondern eher für die Unangemessenheit seiner Behandlung. Und wenn Ricord z. B. meint einer solchen Phthisis syphilitica mit Jodquecksilber begegnen zu können, so ist er im grossen Irrthum; diese Kombination ist, wo die Lungen afficirt sind, von sehr zweideutiger Wirkung und ich würde mich eben nicht wundern, wenn sich das syphilitische Lungenleiden und das schon erwähnte Leiden des Darmkanals dagegen refraktair zeigt. Für solche Fälle ist nur das mildeste Quecksilberpräparat, der Merc. gummos. Plenk. oder eine vorsichtig modificirte Einreibungskur mit Ung. neapol. angemessen, während jedes andere Merkurialpräparat und jede andere Behandlungsweise kaum vertragen wird, ohne dass deswegen, wegen der angeblich konstant refraktairen Stimmung des Organismus gegen günstige Merkurialwirkung auf latente nicht-syphilitische Phthisis zu schliessen sein möchte. Damit will ich nicht in Abrede gestellt haben, dass wirkliche tuberkulöse Phthisis sich mit Syphilis kompliciren könne; aber dann müssen wir billigerweise voraussetzen, dass das syphilitische Individuum schon vor der syphilitischen Infektion entschieden an Symptomen von Phthisis tuberculosa gelitten und ein genaues Krankenexamen das als Thatsache herausgestellt habe. Ist das nicht der Fall, haben sich vielmehr im Verlauf einer verschleppten und inveterirten Seuche die tuberkulösen Symptome entwickelt, dann waltet der dringendste Verdacht, dass das Lungenleiden aus einer Anomalie oder Abartung der Syphilis selbst entsprungen ist, und in solchen Fällen schadet eine angemessene antisyphilitische Behandlung schwerlich, sondern ist vielmehr oft noch das einzige Mittel den Kranken vom Schwindsuchtstode zu retten. Ich habe einen merkwürdigen Fall der Art erlebt, den ich auch schon im dritten Theil meiner Geschichte der örtlichen Lustübel mitgetheilt, wo ein Kranker sich im Stadio conclamato der Phthisis exulcerata befand und durch eine methodische Inunktionskur hergestellt wurde. Da war sonst kein Symptom vorhanden, was irgend auf Syphilis hätte

schliessen lassen; nur der ursprünglich durchaus nicht phthisische Habitus des Kranken brachte mich auf die Vermuthung, dass vielleicht Syphilis zu Grunde liegen könnte und einige darauf gestellte Fragen bestätigten dann freilich, dass er mehre Jahre vor seiner Verheirathung an Genitalgeschwüren und Bubonen gelitten und dass letztere zertheilt worden seien. Lungenaffektion ex causa venerea war mir schon mehrmals vorgekommen, aber Phthisis exulcerata, wie ich sie hier vor mir sah, ohne vorgängige Hals- und Schlundaffektion, war mir neu, obgleich Plenk sie mit unter den Symptomen der Seuche aufführt. Ein Nexus des jetzigen Lungenleidens mit den früher gehabten syphilitischen Symptomen war nicht aufzufinden; es hatte sich Jahr und Tag darauf ein trockner Husten eingestellt, der blutgestreiften Auswurf nach sich zog und zuletzt in völlige Lungenvereiterung übergegangen war. Eines ähnlichen merkwürdigen Falles gedenkt Louvrier, wo ebenfalls nach einem durch Quecksilbereinreibungen zertheilten Bubo Phthisis exulcerata entstanden war und der schon wassersüchtige Kranke sich in Stadio conclamato befand. Auch diesen stellte eine Inunktionskur her, bei welcher merkwürdigerweise der Bubo zurückkehrte und in schnelle Eiterung überging. — Wo Phthisis tuberculosa oder die Anlage dazu aus anderen in der Konstitution begründeten Ursachen vorhanden ist, wird sie freilich durch Quecksilber nicht geheilt werden, aber dass dieses deswegen auf die gleichzeitig vorhandenen syphilitischen Symptome unwirksam sei, muss ich nach meiner Erfahrung durchaus in Abrede stellen. Ich sah mich z. B. genöthigt eine verheirathete Frau, die schon öfter an tuberkulösem Husten gelitten, und die ausgesprochenste Anlage zu Phthisis tuberculosa hatte, wegen bösartiger und recidiver Syphilis einer zweimaligen strengen Merkurialkur zu unterwerfen, und die zweite hatte sogar einen horrenden Speichelfluss zur Folge. Sie wurde von der Syphilis vollständig und gründlich geheilt, starb aber fünf Jahre später an wirklicher Schwindsucht, deren Verlauf vielleicht durch die überstandenen Merkurialkuren, mehr indess durch den Gram über die erlittene syphilitische Infektion und den Leichtsinn ihres ausschweifenden Mannes beschleunigt worden sein mag.

„*Noch eine Bedingung*“ heisst es zuletzt „*ist bei der* „*Prognose der Syphilis zu beachten, es ist die, welche sich* „*nach der Idiosynkrasie des Kranken richtet. Es giebt Menschen,*

„auf welche gewisse Medikamente wenig oder gar keine „Wirkung ausüben. So giebt es Kranke, die vom Merkur gar „nicht influencirt werden, und wenn man die Dosis immer höher „und höher steigert, so treten am Ende krankhafte Merkurial-„wirkungen ein. Solche Kranke sind übrigens sehr selten; bei „Anderen erhält man erst bei sehr hoher Dosis des Mittels einen „Erfolg, bisweilen z. B. erst bei einer täglichen Dosis von zehn „Gran Hydrarg. iod. flavum“.

Ja, die Idiosynkrasie des Kranken spielt unstreitig eine wichtige Rolle bei Behandlung der Syphilis. Sie ist es in der That, welche die gründliche Heilung oft bedeutend erschwert. Aber die Idiosynkrasie des Kranken bezieht sich nicht allein auf sein Verhältniss zur Einwirkung des Quecksilbers und anderer Antisyphilitika. Die erste und Hauptidiosynkrasie ist die zur syphilitischen Infektion selbst, die einzelnen Organismen mit einer Zähigkeit anhängt, dass es fast scheint, man könne eher das Leben als die Seuche von ihnen trennen. Denn wir sehen bisweilen, dass Individuen für die Wirkungen des Quecksilbers oder anderer Surrogate desselben empfänglich genug sind, dass die syphilitischen Symptome sich sogar schnell genug dadurch verdrängen lassen; aber kaum sind sechs Wochen selbst nach einer methodischen und energischen Behandlung verflossen, so kehren die Symptome der Krankheit mit einer unerwarteten Intensität zurück. Und das ist die schlimmste Art von Idiosynkrasie, die sogar den kundigsten und in Behandlung der Syphilis erfahrensten Praktiker manchmal in Verlegenheit bringt. Er hat nach seiner Meinung Alles gethan, was im Bereich der Kunst steht, er hat die kräftigsten und bewährtesten Heilmethoden angewendet, und doch blühen die Symptome der Syphilis wieder mit einer Kraft auf, die nicht allein eine neue, sondern eine noch stärkere und länger fortgesetzte Behandlung erheischen. Diese Idiosynkrasie ist es, die man vor Allem zu beherzigen hat; sie ist es, die in einzelnen, traurigen Fällen zu endlosen Recidiven und zum Verderben des Kranken führt, wenn der Arzt nicht ihr Wesen und ihre Ursache begriffen hat und einer solchen Hartnäckigkeit nicht auf angemessene Weise zu begegnen weiss. Diese Idiosynkrasie ist es, welche hauptsächlich zum Phantom der Merkurialkrankheit geführt hat, dass man dem Quecksilber allein zur Last legte, was doch mehr von der Hartnäckigkeit der syphilitischen Dyskrasie

herrührt, abgesehen freilich davon, dass in manchen Fällen eine unzweckmässige und unzulängliche Behandlung die Schuld trug.

Gegen gewisse Medikamente aber und namentlich gegen das Quecksilber giebt es eine doppelte Idiosynkrasie, welche die gründliche Heilung der Syphilis sehr erschweren und bisweilen vereiteln kann. Die eine besteht darin, dass die Individuen gegen die geringsten Gaben des Metalls zu empfänglich sind und nach kurzem und schwachem Gebrauch desselben schon in eine mehr nachtheilige als vortheilhafte Salivation verfallen. Da eine solche Idiosynkrasie zur alsbaldigen Aussetzung des Quecksilbergebrauchs nöthigt, so bleibt die syphilitische Dyskrasie häufig ungetilgt, wenn auch die sichtlichen Symptome derselben temporair zurückgehen. In ungünstigen Fällen bleiben sogar die sichtlichen Symptome ganz unverändert oder nehmen den Charakter von sogenannten Merkurialgeschwüren an. Diese Idiosynkrasie kommt besonders bei skorbutischem Habitus vor, oder in Spitälern, die schlecht gelüftet und mit Kranken überfüllt sind. Unter solchen Umständen wird es kaum gelingen, die Heilung durch Quecksilber zu bewerkstelligen und man wird zu andern Mitteln, wenn auch nur zu oft mit zweideutigem Erfolg, seine Zuflucht nehmen müssen. — Die andere Idiosynkrasie ist die, dass die Kranken sehr unempfindlich sind gegen die Wirkungen des Metalls und selbst die methodisch gesteigerten und stärksten Gaben keinen merklichen Einfluss auf den Organismus und keinen besonders heilsamen auf die Symptome der Syphilis haben. Das sind aber die seltneren Fälle und dabei noch zu berücksichtigen, dass es oft an der Methode des Gebrauchs und an der unangemessenen Wahl des Präparats liegt. So zeigt sich oft der Sublimat unkräftig, während Kalomel oder Merc. gumm. Plenk. heilsam wirken; bei reizbaren Lungen und empfindlichem Magen wird der Sublimat oft gar nicht vertragen und man muss ganz davon abstehen. Dasselbe gilt vom Jodquecksilber, das Ricord vorzugsweise angewendet haben will. Oft zeigt sich der innere Gebrauch der verschiedensten Quecksilberpräparate ganz wirkungslos oder nur vorübergehend wirksam, während eine methodische Inunktionskur sehr bald den Organismus umstimmt und die hartnäckigsten Symptome der Syphilis gründlich beseitigt. In anderen, obgleich wenigen, Fällen schlägt umgekehrt die endermatische Methode gar nicht an und nur das innerlich gegebene Quecksilber

bewährt sich heilsam. — Nicht immer aber ist die Idiosynkrasie schuld; ein anderer Grund der Unempfindlichkeit gegen die Einwirkung des Quecksilbers ist oft auch der, dass der Kranke zum Gebrauche desselben nicht gehörig vorbereitet worden, was namentlich bei robusten, phlethorischen Subjekten unerlässlich ist. Diese Vorbereitungskur durch Aderlass, Purgiren, warme Bäder und magere Diät mag in früheren Zeiten bisweilen übertrieben worden sein; in neuerer Zeit ist sie — abgesehen von der Louvrier'schen und Rust'schen Einreibungskur — über Gebühr vernachlässigt worden. Wenn daher Ricord von Kranken spricht, die vom Quecksilber gar nicht influencirt werden und wo bei immer gesteigerter Dosis am Ende krankhafte Merkurialwirkungen eintreten, so hat das nicht unwahrscheinlich auf solche böotische Naturen Bezug, bei denen eine gehörige Vorbereitungskur gar nicht entbehrt werden kann, wenn das Quecksilber heilsam auf sie einwirken soll. So wahr es übrigens ist, dass man bei manchen Kranken erst durch sehr hohe Dosen Quecksilber eine heilsame Wirkung erzielt, so findet doch bisweilen das Gegentheil statt, dass kleine Gaben besser wirken als grosse. Namentlich hat man sich davor zu hüten, die Kur mit zu grossen Gaben anzufangen; dadurch kann oft der ganze Erfolg der Behandlung vereitelt werden, indem dann leicht ein Merkurialerethismus oder eine Intoxikation eintritt, die uns nöthigt die Merkurialkur abzubrechen, wenn wir nicht den Patienten mit Quecksilber vergiften wollen, statt ihn dadurch zu heilen. Eine bemerkenswerthe Idiosynkrasie mancher Individuen ist es, dass sie durch keine noch so grosse Gaben Quecksilber und durch keinen noch so lange fortgesetzten Gebrauch desselben zum Speichelfluss zu bringen sind. Diese Idiosynkrasie, obgleich im Ganzen nicht häufig, erschwert die gründliche Heilung der Syphilis, weil wir dann keinen verlässlichen Maassstab für die Wirkung des Metalls haben und Gefahr laufen zu wenig oder zu viel zu thun. Bisweilen tritt starke Entzündung und Auflockerung des Zahnfleisches, heftige Mundschmerzen, Anschwellung der Speicheldrüsen dazu, aber kein Speichelfluss; bisweilen aber erscheint auch das Zahnfleisch kaum geröthet und es ist keine Spur von Mundaffektion vorhanden. Ich habe indess schon erinnert, dass die anomale Wirkung des Quecksilbers nicht immer von einer besonderen Idiosynkrasie abhängt, sondern dass die Art und Weise des Gebrauchs eine

wesentliche Rolle dabei spielt. Was z. B. die Inunktionskur betrifft, so kann man annehmen, dass von zwanzig Individuen wenigstens funfzehn dabei zu einem ordentlichen Speichelflusse kommen werden; die übrigen fünf werden wenig oder gar nicht speicheln und die Kur mit geringen Beschwerden überstehen. Aber der Erfolg ist dann, nach meiner Erfahrung, nicht ganz so sicher, obgleich auch manche Individuen durch die sogenannte trockne Kur gründlich geheilt werden. Man kann endlich durch zwischengeschobene Abführungsmittel den Speichelfluss retardiren und auch ganz verhüten, manchmal indess auf Kosten der gründlichen Heilung. Doch darüber mehr bei der Kritik des Quecksilbergebrauchs.

Therapeutik der konstitutionellen Syphilis.

I. Prophylaktische Behandlung der sekondairen Syphilis.

„*Man habe*“ heisst es „*bei der Behandlung der Syphilis* „*zwei ganz differenten Aufgaben zu genügen.*

„*Erstens zu verhindern, dass die syphilitische Diathese überhaupt zu Stande komme.*

„*Zweitens, wenn die Diathese bereits zu Stande gekommen, „ihre Symptome möglichst zu hemmen zu suchen.* —

„*Der ersteren Aufgabe genüge man durch die abortive „Behandlung des Schankers, nämlich durch gründliche Kauteri- „sation oder Zerstörung des Geschwürs*“. Ricord kommt dabei auf die Behauptung zurück, dass man Ersteres durch die abortive Behandlung des Schankers allerdings könne und dass kein einziges Faktum vorliege, wo nach gründlicher Zerstörung des Schankers in den ersten drei bis vier Tagen konstitutionelle Syphilis zu Stande gekommen wäre.

Wir haben schon früher das Unzuverlässige und Trügerische dieser Behauptung dargethan, weil, wie auch Ricord selbst

bemerkt, die meisten Kranken später zum Arzte kommen. Auch dann verhüte man, meint er, die sekondairen Symptome am besten durch schnelle Heilung der primairen. Er giebt aber selbst wiederum zu bedenken, dass man die Wirksamkeit der Behandlung nicht überschätzen solle, weil von zwanzig Schankergeschwüren neunzehn auch ohne alle Behandlung lokal blieben. — Obgleich ich das Verhältniss nicht so günstig stellen möchte und — ganz unbedeutende Excoriationen abgerechnet — die primairen Zufälle zu den sekondairen wie zehn zu einem angenommen werden können, so stimme ich darin vollkommen bei, dass namentlich die merkurielle Behandlung der primairen Geschwüre schwerlich vor konstitutionellen Symptomen schützt. Mit Recht rügt Ricord freilich die Lügenhaftigkeit der Aerzte, welche den Kranken absolut sicher stellen, wenn er so und so viel Sublimat gebraucht hat; aber verfällt er nicht selbst in einen ganz ähnlichen Irrthum, wenn er behauptet, dass die unmittelbare Kauterisation des frischen Schankers absolut vor konstitutionellen Symptomen schützt? Ist diese Behauptung nicht ebenfalls ganz werthlos, wenn er zugiebt, dass von zwanzig Schankern neunzehn auch ohne alle Behandlung lokal bleiben?

II. Allgemeine Therapeutik der sekondairen Zufälle.

„*Um für die Behandlung der sekondairen Zufälle eine Basis zu gewinnen, habe man über das Wesen der Syphilis theoretisirt; bald habe man aus ihr eine specifische, bald eine nicht specifische Krankheit gemacht. Einige, wie Broussais, hätten sie zu den Phlogosen gezählt, Andere das syphilitische Virus als ein asthenisirendes Princip betrachtet; noch Andere die Syphilis für Blutintoxikation erklärt. Nach Ricord ist die Syphilis eine schwächende, desorganisirende Affektion, die eine hyposthenisirende Blutalteration, eine Deglobulisation des Blutes zur Folge hat; in ihren Aeusserungen zeige sie sich aber momentan entzündlich, wenn gleich auf asthenischer Basis. Daraus erkläre sich der Erfolg so entgegengesetzter Behandlungsweisen, der schwächenden, antiplastischen und der reizenden. — Wolle man zu einer rationellen Behandlung der Syphilis gelangen, so müsse man ausser dem eigentlichen Wesen derselben noch ihre*

Aeusserungen, Komplikationen, Idiosynkrasieen u. s. w. beachten. Die Behandlung der syphilitischen Diathese müsse daher oft eine ganz andere sein als die ihrer oft inflammatorischen Symptome. Demnach können die verschiedenartigsten Mittel antisyphilitisch werden: antiphlogistische, tonische u. s. w. Aber unter diesen Mitteln gebe es einige, die verhältnissmässig am häufigsten, schnellsten und sichersten die Heilung zu Stande bringen; diese Mittel nenne man specifische. Als eigentlich specifisches Antisyphilitikum betrachte man das Quecksilber."

Wenn wir alle Theorieen über das Wesen der Syphilis oder über den innersten Grund ihrer Erscheinung, die seit Anfang des XVI. Jahrhunderts bis auf unsere Zeit zu Tage gefördert worden sind, durchmustern, so wird und kann uns keine ganz befriedigen, weil wir das innerste Wesen der Dinge überhaupt, also auch der Krankheiten, nicht zu begreifen vermögen. Die älteste galenische Theorie, welche die Erscheinungen der Syphilis noch am genügendsten erklärt, ist die von der Intoxikation des Blutes und der Säfte überhaupt durch ein virulentes Princip, dessen Natur freilich unerklärt bleibt. Dass dabei eine hyposthenisirende Blutalteration, eine Deglobulisation des Blutes stattfinde, wie Ricord meint, gilt schwerlich für die Mehrzahl der Fälle, da wir so manche Individuen sehen, die Jahre lang das syphilitische Virus oder die syphilitische Diathese in sich hegen, ohne irgend ein Symptom von schwächender Blutalteration, und Manche an sehr bedenklichen sekondairen Zufällen leiden, ohne irgend eine Spur von syphilitischer Kachexie zu verrathen. In einzelnen Fällen dagegen scheint in der That sehr bald eine solche Blutalteration einzutreten, welche sich durch eine bleiche, schmutzige Gesichtsfarbe, durch gestörte Assimilation, durch sichtliche Abmagerung verräth, bisweilen sogar ohne alle sonstige charakteristische Symptome von Syphilis. Dass aber darum die syphilitische Diathese eine ganz andere Behandlung erfordere, als ihre oft inflammatorischen Manifestationen, können wir nicht zugeben. Tilgen wir nämlich durch eine methodische Merkurialkur, die doch wahrlich nicht kräftigend wirkt, die syphilitische Diathese, so verschwinden oft bei einer sehr indifferenten örtlichen Behandlung die inflammatorischen Manifestationen von selbst. Wenn auch, wie Ricord meint, die verschiedenartigsten Mittel, antiphlogistische so gut wie tonische, antisyphilitisch werden

können, d. h. die Symptome der syphilitischen Diathese mildern, so lehrt doch auch die Erfahrung, dass sie in der Regel die Intoxikation des Blutes nicht gründlich tilgen. Sie schwächen die Vitalität des Organismus und somit auch die Vitalität der syphilitischen Dyskrasie; so aber, wie schon Paracelsus sagt, die Stärke dem Leib wiederkommt, so kehren auch die Symptome der Krankheit wieder und ärger denn zuvor. Auch Ricord giebt das indirekt zu, indem er gleich darauf die antiphlogistischen, tonischen und anderen Mittel nur als Hülfsmittel bezeichnet und sie von den eigentlich specifischen unterscheidet, welche am schnellsten und sichersten die Heilung zu Stande bringen. Und so verhält es sich auch wirklich in der Praxis. Als wahre Heilmittel bewähren sich in der Regel nur die Specifika; die antiphlogistischen, tonischen Mittel, die Entziehungskur behaupten fast immer nur den Werth tüchtiger Adjuvantia. Daher kommt es, dass die Praktiker auch immer auf die Specifika, auf Quecksilber oder Jodkali zurückkommen, wenn die Adjuvantia sie im Stich lassen, was nur zu häufig der Fall ist. Aber auch die Specifika entsprechen nicht immer ihrem Rufe, was besonders vom Quecksilber gilt, weil es kein Specifikum im wahren Sinne des Wortes ist und seine heilsamen Wirkungen von Bedingungen abhängen, die theils nicht immer als solche anerkannt worden sind, theils — auch das muss man der Wahrheit gemäss einräumen — nicht immer in unserer Macht stehen. Ich bemerke das ausdrücklich, denn wir kommen jetzt auf einen Gegenstand zu sprechen, über den meine, auf über dreissigjährige Erfahrung gegründete, Ansicht ganz und gar von der des reformatorischen Ricord abweicht, und dieser betrifft:

Das Quecksilber.

„Man solle nie vergessen, dass es ein zweischneidiges Schwert sei, das eben so gut nützen als schaden könne. Man müsse daher die Wirkungen desselben nach beiden Seiten kennen lernen, sowol die pathologischen als die therapeutischen.“

I. „Pathologische Seite. Zu den pathologischen, durch Merkur hervorgerufenen Erscheinungen gehört zunächst ein fieberhafter Zustand, den Einige fälschlicherweise für eine

gute Wirkung des Mittels halten; denn der Merkur heile das Fieber, rufe es aber nicht hervor. Wo Letzteres stattfinde, müsse man auf einen organischen Fehler schliessen, z. B. auf Lungentuberkeln. Bei eintretendem Fieber müsse man daher die Dosis modificiren. — Hauptsächlich wirke das Quecksilber auf die Schleimhäute und zwar zunächst des Mundes, auf welchen sich meist schon in der ersten Woche des Gebrauchs, nach bestimmten Dosen des Medikaments, Merkurialsymptome entwickeln. Treten diese nicht in der ersten Woche ein, so habe man sie wenig zu fürchten. In Folge davon werden die Zähne locker, es könne Caries der Kiefern entstehen, Gangrän und Perforation der Wange, Verlust der Zähne bis zum Ligam. epiglotticum u. s. w. — Von Seiten des Darmkanals beobachte man zweierlei Symptome: eine Intestinalsalivation, d. h. eine seröse Diarrhoe, besonders bei Kindern und Greisen, statt der Mundsalivation. Zweitens einen entzündlichen Zustand der Magen- und Darmschleimhaut, besonders bei innerer Anwendung. — Auf der Haut, bei äusserer Anwendung, Erythema, Ekzema und Herpes, bisweilen auch als indirekte Wirkung des inneren Gebrauchs. — Eine andere Symptomengruppe entstehe durch die Wirkung des Quecksilbers auf das Nervensystem, z. B. Gliederzittern nach Zinnoberräucherungen; ferner Gehirnentzündung und Gehirneiterung bei Individuen, die lange ohne Nutzen Quecksilber gebraucht hatten. — Auch auf die Genitalsphäre, besonders bei schwangeren Frauen, könne der maasslose Gebrauch des Quecksilbers nachtheilig wirken und Abortus hervorrufen. Vorsichtig gebraucht verhüte es aber auch bei vorgerückter Schwangerschaft den Abortus und beuge der syphilitischen Infektion der Kinder vor. — Falsch sei die Beschuldigung, dass es Alopecie veranlasse; eher werde sie dadurch verhindert.“ —

II. „Therapeutische Seite. Wie das Quecksilber wirkt, sei unbekannt; früher habe man, so thöricht es auch klinge, angenommen, es fege das syphilitische Virus gleichsam aus dem Organismus heraus, weshalb z. B. Delpech Quecksilber in den Penis einreiben liess, um denselben Weg zu verfolgen, den das Gift genommen. — Eine zweite Frage sei die: ob es einerlei sei, welches Präparat man anwende? Das wirksame Princip in allen sei das Quecksilber, aber trotzdem

sei die Wahl des Präparats nicht gleichgültig; eines wirke bisweilen besser als das andere. Auch die Dosen wirken verschieden. Neuerdings habe man zu beweisen gesucht, die Wirksamkeit der Merkurialien hänge davon ab, dass sich im Magen Sublimat bilde: aber der Organismus sei kein chemischer Kochofen. — Auf welchem Wege solle man das Quecksilber dem Körper beibringen? Es seien deren drei: der Darmkanal, die Haut und die Respirationswege. Bei freier Wahl sei die Einführung durch den Darmkanal die bessere, da die Wirkung durch die Haut oft schwach und null sei. — Die Clare'schen Einreibungen des Quecksilbers in die Zunge werden nicht empfohlen; die Merkurialklystiere nur dann, wenn Mund, Magen und Haut krank seien. Die beste Anwendungsweise des Mittels bleibe immer der Mund, jedoch sei hier die Digestion zu berücksichtigen; am besten nach dem Essen und des Abends. — Wenn der Magen krank ist, soll man die Haut benutzen; am besten eigne sich zu Merkurialfriktionen die Achselhöhle, wenn kein Hautleiden daselbst. Man reibt da, oder in die Flexionsseite der Extremitäten, alle zwei Tage eine halbe bis ganze Drachme Quecksilbersalbe ein; um Irritation zu vermeiden, hat man mit den Stellen zu wechseln. Von der Einwirkung des Quecksilbers durch die Luftwege, wohin auch der Gebrauch der Quecksilberzigarren gehöre, sollte man mehr Nutzen ziehen als bisher, obgleich diese Methode besonders das Merkurialzittern hervorrufe. — Wie viel Quecksilber solle man dem Kranken geben? Es gebe dreierlei Dosen: die Gesammtdosis, durch die man den Krankheitsprocess neutralisiren will; die tägliche Dosis und die einzelne Dosis. — Die tägliche Dosis bestimme man leicht nach der Empfänglichkeit des Kranken und der Geruch des Athems diene als Hydrargyrometer. Die richtige Dosis ist die, welche, ohne pathologisch einzuwirken, die Krankheit bessert; jedoch soll die tägliche Dosis nicht immer dieselbe bleiben. So lange eine Dosis gut wirkt, bleibt man dabei stehen; trete in ihrer Wirkung ein Status quo ein, so steigert man sie, weil sich die Kranken allmälig an die Wirkung des Mittels gewöhnen. — Die tägliche Dosis muss man je nach der Digestionskraft mehr oder weniger klein vertheilen; kleine, oft wiederholte

Dosen scheinen wirksamer als eine grosse Einzeldosis, vielleicht weil die Absorption dadurch erleichtert werde. — Fehlerhaft sei die Ansicht, dass die Totalquantität des Mittels der Heftigkeit der Krankheit angemessen sein müsse. Diese Heftigkeit sei oft das Resultat der verschiedenartigsten Komplikationen, die oft ganz andere Indikationen, ja bisweilen gänzliche Aussetzung des Quecksilbers erfordern. In Bezug auf die obige Erörterung stellt Ricord die Behauptung auf, dass man nie durch übermässige Steigerung gewisser Merkurialwirkungen, wie des Fiebers, der Salivation, des Durchfalls, die Heilung der Syphilis erlange, sondern dass bei der Anwendung des Metalls die sogenannte Extinktionsmethode allen anderen vorzuziehen sei. — Das Mittel, dem Ricord vor allen anderen Quecksilberpräparaten den Vorzug ertheilt, ist das Protojoduretum Mercurii. Man verschreibt es in Pillenform und fängt mit einem Gran täglich an, des Abends zu nehmen; müsse aber bisweilen bis zu sechs Gran täglich steigen, um die Krankheitssymptome zum Verschwinden zu bringen. Ricord's gewöhnliches Verfahren ist, alle acht Tage um eine Pille zu steigen; am Ende der dritten und vierten Woche, wo der Kranke täglich drei bis vier Pillen nimmt, sei gewöhnlich der Heilzweck so weit erreicht, dass man mit der Dosis des Medikaments wieder fallen könne. Sind bereits alle sekondairen Symptome verschwunden, so soll man die Kur doch noch längere Zeit fortsetzen, so dass die ganze Behandlung zwei bis drei Monate dauert. — Das beste Adjuvans sei das Opium, es beseitige die nervösen Elemente der Krankheit, mache das Quecksilber dem Magen erträglicher, verhüte Durchfall und Kolik und das merkurielle Zittern. — Neben dem Quecksilber wende man noch in vielen Fällen mit Nutzen tonisirende und roborirende Mittel an: Malztrank, Gentiana, China, besonders aber die ferruginosa und zwar das Protojoduretum ferri bei skrophulöser Komplikation. — Eine antiphlogistische Heilmethode sei dann indicirt, wenn die Syphilis mit entzündlichen Phänomenen auftritt, aber es scheine nicht rationell, daraus ein allgemeines Heilverfahren gegen die Seuche zu machen. — Die Anwendung diaphoretischer Mittel als generelle Behandlungsmethode habe man überschätzt. Funktionire bei gesundem Darmkanal die

Haut träge, so unterstützen die Diaphoretika die Wirksamkeit des Quecksilbers. Eben so verdienen sie Anwendung bei Kontraindikation des Metalls. Bei Syphiliphoben üben die Diaphoretika einen grossen Einfluss aus, da die Hypochondristen durch vieles Schwitzen ihr Blut zu reinigen glauben. Man benutze dazu die Sarsaparille, den Guajak, die Feltz'sche Tisane, das Zittmann'sche Dekokt, oder man giebt sie in Form von Syrupen und Roobs. Den Tag über lässt man die Tisane kalt trinken, um so auf Darm und Nieren zu wirken, des Abends warm, um die Diaphorese zu bethätigen. — Die Goldpräparate, als specifische Antisyphilitika, hält Ricord für unnütz und unwirksam; eben so die von Serres empfohlenen Silberpräparate. — Die Komplikationen der konstitutionellen Syphilis dürfen nie unbeachtet bleiben. Seien sie akut, so müsse man sie demgemäss behandeln; seien sie chronisch, als Hautleiden, Skropheln, organische Fehler, so müsse man sie bei der Behandlung berücksichtigen; bei Tuberkulösen, aus schon angegebenen Gründen das Quecksilber vermeiden. — Das Regime sei ohne Zweifel von grossem Einfluss auf den Verlauf der Syphilis, aber die Hungerkur als generelle Behandlungsmethode durchaus verwerflich. Bei robusten Subjekten sei ein strenges Regime allerdings von Nutzen, aber bei Schwachen eine kräftige, tonische Nahrung erforderlich. Die warme Jahreszeit, die gehörige Einwirkung von Licht und frischer Luft unterstütze die Kur. In den meisten Fällen nützen Bäder, die beruhigend wirken und die Funktionen der Haut normalisiren." —

Nirgends erscheint nun Ricord flüchtiger, oberflächlicher und gehaltloser als in seinen aphoristischen Betrachtungen über das Quecksilber. Die Quintessenz derselben ist: es darf und muss nicht pathologisch einwirken; die richtige Dosis ist d i e, welche, ohne pathologisch einzuwirken, die Krankheit bessert, die sogenannte Extinktionsmethode allen anderen vorzuziehen und Jodquecksilber von ein bis zu sechs Gran täglich das beste Präparat. Wenn das Jodkali überall die auf diese Weise durch den Quecksilbergebrauch nur erzielten Halbkuren wieder gut machte, so könnte man sich dabei beruhigen; aber da das nicht der Fall ist und das Jodkali diesem Endzweck oft nicht entspricht, so halte ich es für nothwendig, auf eine genaue und gründliche

Kritik der Ricord'schen Ansichten vom rechten Quecksilbergebrauch einzugehen und seine pathologischen und therapeutischen Wirkungen ihrer wahren Bedeutung und ihrem wahren Werthe nach zu würdigen.

Darin hat Ricord recht, dass Quecksilber ein zweischneidiges Schwert ist, das eben so viel schaden als nützen kann; denn leider lehrt die Geschichte, dass es in den Händen unkundiger Praktiker von jeher mehr Schaden als Nutzen gestiftet hat. Wenn Ricord aber gleich darauf behauptet, das Merkurialfieber sei eine nachtheilige und keine vortheilhafte Wirkung des Quecksilbers und entstehe nur bei verborgenen organischen Fehlern, und wenn er eine so schauerliche Schilderung von der Salivation und ihren traurigen Folgen entwirft und späterhin sogar behauptet, dass man nie dadurch die Heilung der Syphilis erlange; dann sieht der im rechten Gebrauche des Quecksilbers erfahrene Praktiker wol ein, dass Ricord davon gar nichts versteht, und begreift, warum er behauptet: nur die Manifestationen der Syphilis seien zu beseitigen, die syphilitische Diathese selbst aber nicht gründlich zu tilgen. Allerdings, bei einem solchen Quecksilbergebrauch, wie ihn Ricord empfiehlt als den allein heilsamen, wird man gewöhnlich nur die Symptome, aber selten oder nie die Diathese oder Dyskrasie tilgen, was doch die Hauptsache bleibt, und worauf jede gründlich gemeinte Kur doch berechnet sein soll. Es ist das eigentlich nur die Erneuerung des alten Streites, der seit Jahrhunderten geführt wird, ob die Salivation beim Quecksilbergebrauch entbehrlich oder nicht, nützlich oder schädlich sei, und der darum so schwer zu entscheiden ist, weil von der Art und Weise, wie die Salivation hervorgerufen wird, fast Alles abhängt. Die Entscheidung dieses Streites fällt aber dadurch noch schwieriger, dass manche Individuen ohne Salivation gründlich geheilt werden, und manche trotz der Salivation ungeheilt bleiben und Recidive erleiden. Um diese Streitfrage, welche für das Wohl und Wehe der Kranken von unendlicher Wichtigkeit ist, nur einigermassen befriedigend zu lösen, müssen wir schon auf die Geschichte des Quecksilbergebrauchs bei der Syphilis etwas näher eingehen; denn mit der nackten Behauptung, dass man nie durch Salivation eine gründliche Heilung der Syphilis erlange, oder mit der gegentheiligen, dass nur durch

sie eine solche zu erzielen sei, wird der gordische Knoten durchgehauen, aber nicht befriedigend gelöst.

Allbekannt ist es nun, in welche grausame Verlegenheit der erste Ausbruch der Lustseuche zu Ende des XV. Jahrhunderts die Aerzte ex professo setzte. Die Symptome der neuen Seuche waren so heftig und scheusslich, die Behandlung mit den gewöhnlichen blutreinigenden, abführenden und schweisstreibenden Pflanzensäften grösstentheils so ohnmächtig und erfolglos, dass die Kranken sich bald von den Aerzten abwendeten und ihre Zuflucht zu den Empirikern und Afterärzten jedes Schlages nahmen. Diese, worunter sich auch manche Wundärzte und Bader befanden, griffen die furchtbaren und unbezwinglichen Hautausschläge, welche die neue Seuche auszeichneten, hauptsächlich mit Salben an, die ausser Blei, Schwefel und Zink auch Quecksilber enthielten und deren man sich damals, wie schon im frühen Mittelalter, gegen die krätzartigen und leprösen Hautausschläge häufig mit Erfolg bediente. Ihre Wirkung war oft frappant, wie wir aus namentlichen Beispielen wissen, aber selten dauernd und oft von schlimmen Folgen begleitet. Den Aerzten selbst, besonders denen, die mit den Schriften der mittelalterlichen Wundärzte vertraut waren, war der Gebrauch der Quecksilbersalben keineswegs ganz unbekannt, aber sie scheuten sie wegen ihrer giftigen Natur — Quecksilber galt für ein frigidum venenum — und weil Galen den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers verworfen hatte. Die arabischen Aerzte hingegen, die in der Chemie und Pharmacie ungleich mehr geleistet haben als die griechischen, waren auch dreister in der Anwendung von metallischen Mitteln. Arrasi, Ebn Sina, Serapion, Mesue gebrauchten schon häufig Merkurialsalben gegen Krätze, Flechten und den vielgestaltigen Aussatz. Daraus erklärt sich der offenbar dreiste Gebrauch, den die Arabisten oder die abendländischen Aerzte und Wundärzte des Mittelalters schon von der sogenannten Saracenensalbe gemacht haben. Theodorich, ein italienischer Wundarzt, der in der zweiten Hälfte des XIII. Jahrhunderts lebte (gest. 1289), empfiehlt die Einreibungen der Quecksilbersalbe gegen das Malum mortuum oder den räudigen Aussatz, der besonders die Extremitäten heimsuchte und fühllos machte, und man ersieht aus seinen Kurregeln und Warnungen, dass er sehr genau mit den Wirkungen des Quecksilbers vertraut war. Er giebt Anleitung, wie oft und wie

lange die Einreibungen fortgesetzt werden sollen; nämlich bis zum Eintritt eines kopiösen Speichelflusses, der ihm offenbar als Heilkrise galt, und es ist vom stromweisen Abfluss des Speichels die Rede. — Arnald von Villanova, der fast um dieselbe Zeit lebte (gest. 1312), handelt im „Capitulo de cura scabiei" ebenfalls von der Einreibungskur und ihrem Nutzen gegen die krätzigen Ausschläge, die oft nichts waren als Formen der Lepra und unter dem allgemeinen Namen Scabies passirten. — Bei Guido von Chauliac, der fast ein Jahrhundert später lebte, finden wir auch die Formel zu einer Quecksilbersalbe gegen den Aussatz:

℞ Euphorbii et Litharg. lb β
Staphis agriae quartam β
Argenti vivi quartam j
Axung. porci lb j
Incorporando in mortario fiat unguentum de quo aeger inungat se semel in septimana.

Daraus erklärt es sich, warum einzelne spanische und italienische Aerzte den morbus gallicus, dessen Symptome so viel Aehnlichkeit mit den Aussatzformen im XIII. und XIV. Jahrhundert darboten, schon sobald und so dreist mit Quecksilber anzugreifen wagten und, was noch mehr sagen will, so überlegt und methodisch. Die modificirte Einreibungskur, die z. B. der Spanier Almenar 1502 empfiehlt, setzt nicht allein eigne Erfahrung voraus, sondern genaue und umständliche Ueberlieferung aus älterer Zeit über die Nachtheile einer zu starken Einwirkung des Quecksilbers auf den Mund und über die Nothwendigkeit, durch gleichzeitige Abführungen den Speichelfluss in Schranken zu halten; setzt aber die praktische Beobachtung voraus, dass der Speichelfluss weder ganz zu umgehen sei, noch durchaus verhütet werden müsse. Almenar geht von der richtigen Ansicht aus, dass es nicht blos genüge, die Ausschläge und den Schmerz zu beseitigen; diese seien nur symptomatisch. Die innere Krankheit, als Ursache jener Symptome, sei erst zu beseitigen. Man solle daher die Heilmethode der Empiriker mittels Einreibungen und die der Aerzte mit Ausführungen mit einander verbinden; so werde man eine gründliche Kur bewerkstelligen. Sei die Heilung auch zu Zeiten auf einem dieser Wege gelungen, so sei das Uebel nur leicht gewesen und die Natur habe den Mangel an Kunst ersetzt;

aber kein bedeutendes Uebel werde man ohne jene Verbindung, ohne regelmässige Kur heilen. Wenn Almenar wieder auferstünde, er würde sich nicht wenig wundern, dass nach über dreihundert Jahren so viele Aerzte unserer Zeit das noch nicht begriffen haben, was er schon begriffen hatte zu einer Zeit, wo die Seuche noch neu, ihre Natur dunkel und zweifelhaft, ihre Behandlung noch unsicher und schwierig war und zudem über der ganzen theoretischen und praktischen Medizin ein unheimliches, trübes Zwielicht lagerte. Wie praktisch wahr und richtig ist nicht z. B. die Bemerkung, dass die ausführende Methode allein nur bei milder Artung der Seuche ausreiche! Erfahren wir das nicht noch oft genug in unseren Tagen? Entspricht das gerühmte Zittmann'sche Dekokt, trotz der kopiösen Stuhlgänge und Schweisse, immer den Wirkungen, welche seine unbedingten Lobredner davon rühmen? Almenar hat schon eine Art Vorbereitungskur und lässt einen Tag um den andern einreiben, schiebt Abführungen und Bäder dazwischen, damit die Kranken nicht zu heftig angegriffen werden und nicht nöthig haben das Bett zu hüten. Im Ganzen war das schon die rechte Methode, aber man kann leicht denken, dass sie von den Empirikern gewöhnlichen Schlages nicht begriffen noch ausgeübt wurde. Diese trieben mit der Einreibungskur und mit schlechten Salbengemengseln einen schauderhaften Missbrauch, welcher die Mehrzahl der Aerzte, die einen Abscheu vor dem Quecksilber hatten, in ihrem Vorurtheil bestätigte. Die Zahl der praktischen Aerzte, welche sich auf die Anwendung des Quecksilbers und namentlich der Einreibungskur verstanden, war im ganzen XVI. Jahrhundert verhältnissmässig gering. Unter den ziemlich zahlreichen ärztlichen Schriftstellern, welche bis zur Mitte des gedachten Sekulums von der Lustseuche geschrieben haben, sind vielleicht kaum zwanzig, die vom rechten Quecksilbergebrauch etwas verstanden: nämlich Almenar, Berengar da Carpi, de Vigo, Nicolaus Massa, Peter Maynardus, Julius Palmarius, Theodorich de Hery, Ambrosius Paraeus, Antonius Chalmeteus, Mathiolus, Bethencourt, Fracastori, Paracelsus und einige Andere, deren Namen mir gerade nicht beifallen. Die meisten Aerzte waren Gegner des Quecksilbers und urtheilten, wie partheiische Gegner immer gethan haben, nach einzelnen Fällen, wo die Einreibungskur nicht glücklich ausschlug, und nach dem Missbrauch, der von den

elendesten Medikastern jener Zeit damit getrieben wurde. Der gelehrte und berühmte Fernelius nannte z. B. das Quecksilber ein „Empiricorum inventum,“ dessen sich kein rechtlicher Arzt bedienen müsse, und Fallopia, der selbst gesteht, dass ein Empiricus mit Quecksilber geheilt, was kein noch so gerühmter Holztrank habe heilen können, will doch nur Hülfe bei ihm suchen, wenn alle anderen Mittel fehlschlagen. Die Schwitz- und Speichelkuren der gemeinen Wundärzte und Bader waren ohne Zweifel, nach der Schilderung, die Ulrich von Hutten davon entwirft, schauderhaft und abschreckend und trotzdem oft erfolglos; aber was trieb die armen Kranken dazu, bei solchen Leuten und solcher Behandlung ihr Heil zu versuchen? Am Ende doch nur die Rathlosigkeit der Aerzte, die mit ihren Heilmethoden ohne Quecksilber noch weniger leisteten.

Die Geschichte der Lustseuche und ihrer Behandlung in den ersten funfzig Jahren nach ihrer Erscheinung macht wirklich einen unheimlichen Eindruck auf den geschichtforschenden Arzt. Wenn man die Zahl der namhaften Opfer bedenkt, wenn man bedenkt, welche bedeutende und herrliche Menschen daran zu Grunde gingen — wie z. B. Kaiser Karl V. und Ulrich von Hutten — so kann man auf die Zahl derer schliessen, qui ignota morte perierunt. Und doch würde man Unrecht thun, Alles der Unkunde der Aerzte zur Last zu legen. Hat man die Bösartigkeit und die Hartnäckigkeit der Seuche, wie sie noch in unseren Tagen in einzelnen Fällen vorkommt, kennen gelernt, und wie daran bisweilen selbst die erprobtesten Heilmethoden scheitern, und kaum die beharrlichste Ausdauer und die gereifteste Erfahrung ihrer am Ende Herr werden; dann wird man das Elend einer Zeit begreifen, wo die bösartigen und hartnäckigen Fälle an der Tagesordnung waren und die zweckmässige Behandlung derselben, die nie ein Gemeingut der Praktiker gewesen ist, von sehr Wenigen verstanden und geübt wurde. — Manche, des wahren Verlaufs der Dinge unkundige Aerzte, haben daher geglaubt, die Lustseuche an sich sei bei ihrem ersten Ausbruch gar nicht so schlimm gewesen, nur die unvernünftigen Quecksilberkuren hätten ihren Symptomen das scheussliche Gepräge gegeben und namentlich die vielen Knochenleiden veranlasst. Beides ist irrig, wenn auch die Quecksilberkuren in den Händen der rohen Empiriker manches Unheil gestiftet haben mögen, und die mit Blei und austrocknenden

Pflanzensäften gemischten Salben die Metastase des Hautausschlags auf die Knochen häufig begünstigen mussten. Und waren denn die Kuren mit den Holztränken, die seit 1518 allgemein wurden, wirklich glücklicher, entsprachen sie wirklich überall den ungemessenen Anpreisungen ihrer Lobredner? Fallopia rühmt ihnen zwar nach: „si non sanant, leniunt sine noxa, non proritant af„fectum,“ was mit Beziehung auf das Quecksilber zu verstehen ist. Aber wir haben zufälligerweise eine um das Jahr 1550 geschriebene Konsultation von Bartholomeo Maggio für den Grafen Pico von Mirandola, der damals schon seit neun Jahren an der Lustseuche litt und viermal die Guajakkur gebraucht hatte. Er hatte ein fistulöses Geschwür am After, die Haut war überall rauh und mit rothen Flecken bedeckt, die Barthaare waren ihm ausgefallen und bösartige Geschwüre hatten einen Theil der Nase weggefressen. Trotzdem giebt ihm Maggio den trostlosen Rath, die Guajakkur fortzusetzen, denn „de argento vivo pro illustris„simo Domino non esse loquendum.“

Im Laufe der dreissig Jahre, wo der Gebrauch der Holztränke gegen die Seuche prädominirte, müssen sich jedoch die Erfahrungen von ihrer Unzulänglichkeit so gehäuft haben, dass selbst die entschiedensten Anhänger derselben sich veranlasst fühlten, zum Quecksilber zurückzukehren. Schon im Jahre 1538 macht Alphonsus Ferro in seinem Buche „de ligno sancto“ die Bemerkung: „ad inunctiones mercuriales veniendum est, postquam „ex medicina ligni sancti bis terve sumpta cognitum fuerit ae„grotos non convalescere.“ — Trotzdem erhielten sich die Holzkuren bis nach der Mitte des XVI. Jahrhunderts, wo selbst die entschiedensten Gegner des Quecksilbers, unter denen sich gerade die gelehrtesten Aerzte befanden, die grössere Wirksamkeit des Metalls anerkennen mussten. Das spricht Fracantian in seinem Buche „de morbo gallico“ (1564) freimüthig aus. „Alius,“ sagt er, „sanationis modus habetur ex inunctionibus hydrargyrum re„cipientibus, quae licet quandoque sanare videantur, tamen tan„quam nimis violentum et periculosum jam non amplius erat in „usu, sed nunc secundus agitur annus, morbo gallico rebelli et „contumaci maxime facto, quod multi sunt coacti et quidem doc„tissimi vivi, iterum ad praedictas inunctiones devenere.“ — Es ist merkwürdig, dass in unseren Tagen sich dieselbe Erscheinung wiederholt hat, dass seit 1820 bis jetzt die nichtmerkuriellen

Heilmethoden theilweise prädominiren und noch immer viele Praktiker den Gebrauch des Quecksilbers ganz zu umgehen suchen, obgleich gerade in den Jahren vor 1820 sich die Louvrier-Rust'sche Einreibungskur einen so grossen Ruf gegen die hartnäckigsten und inveterirtesten Formen der Lustseuche erworben hatte.

Wir lassen es dahingestellt sein, ob wirklich gerade seit zwei Jahren, wie Fracantian sagt, der morbus gallicus so rebellisch und hartnäckig geworden, dass die Holztränke sich nicht mehr so heilkräftig bewährten als früher, und dass deswegen selbst die „doctissimi viri" zum Quecksilber zurückgekehrt seien. Der wahrscheinlichste Grund, wie wir schon angedeutet haben, ist wol gewesen, dass die Heilungen durch die Holztränke sich grösstentheils nur als temporaire Dämpfungskuren bewährten und die Quecksilberkuren der Empiriker schneller und sicherer zum Ziele führten. Musste doch selbst Fallopia eingestehen, dass ein Empirikus mit Quecksilber geheilt, was alle noch so gerühmten Holztränke ungeheilt gelassen. Und da ähnliche Fälle gewiss auch anderen Aerzten begegnet sind, so konnte man die überlegene Heilkräftigkeit des Quecksilbers in vielen Fällen nicht länger in Abrede stellen. Auch war es gewiss ein beschämendes Gefühl, wenn Aerzte ex professo einen Kranken Jahre lang mit den Holztränken erfolglos ausgemergelt hatten und dieser dann, des ewigen Kurirens überdrüssig, sich einem Empirikus anvertraute und durch eine einzige, wenn auch unbequeme, Kur gründlich geheilt wurde. Dazu kamen noch zwei Umstände dem allgemeineren Rufe und der Wirksamkeit des Quecksilbers zu statten. Einmal hatte die Lustseuche viel von ihrer ersten Heftigkeit und Tücke verloren, die in den ersten Decennien ihre gründliche Heilung so sehr erschwerte und selbst vom Quecksilber oft nicht bezwungen werden konnte. Zweitens war durch Versuch und Erfahrung allmälig mehr Methode in den Quecksilbergebrauch gekommen. Zwar hatte schon sehr früh (1502) Almenar die Anleitung zu einer ziemlich methodischen Einreibungskur gegeben, aber da im Ganzen nur wenige Aerzte sich mit dem Quecksilber befassen mochten, so musste es lange dauern, ehe seine Methode zu allgemeinerer Anwendung kam. Die Empiriker, die sich hauptsächlich mit der Einreibungskur abgaben, verfuhren nicht so glimpflich und bedienten sich unzweckmässiger Salbengemengsel.

Durch regellose Einreibungen, ohne alle Rücksicht auf Konstitution und Individualität, durch die Vernachlässigung aller bei der Inunktionskur so nothwendigen Kautelen, durch das Einsperren in heissen, dunstigen Badstuben, mussten viele Menschen zu Grunde gehen und von Denen, welche die fürchterliche Kur überstanden, trotzdem manche nicht gründlich geheilt werden. Milder und methodischer verfuhren freilich die Aerzte, aber nach Fracastori zu urtheilen, war die Methode doch auch noch sehr roh und gewaltsam, denn man absolvirte die Einreibungen gewöhnlich in zehn Tagen bis zum Eintritt eines profusen Speichelflusses. Es lautet nämlich die auf Inunktionen bezügliche Stelle in seinem berühmten Gedichte folgendermassen;

Accepit nova fama fidem, populosque per omnes
Prodiit haud fallax medicamen, coeptaque primum
Misceri argento fluitanti axungia porcae.
Haec tibi bisquinis satis est iterasse diebus.
Durum erit; at quidquid tulerit res ipsa ferendum est.
Aude animis, tibi certa salus, stans limine in ipso
Signa dabit. Liquefacta mali excrementa videbis
Assidue sputo immundo fluitare per ora,
Et largum ante pedes tabi mirabere flumen.
Ora tamen foeda erodent ulcuscula.

Wir finden hier schon die Idee von der Heilsamkeit des Speichelflusses, durch den die Seuche kritisch ausgeschieden werden soll, aber in einer Weise ausgeführt, dass er den Zweck oft verfehlen musste, weil er durch schnell aufeinander folgende und zu starke Einreibungen präcipitirt wurde. Dieser Missgriff war offenbar der gewöhnlichste und musste dem Ruf des Quecksilbers am meisten schaden, indem der Speichelfluss als Hauptkrise, nicht als wesentliches Adjuvans betrachtet und die Einreibungen zu früh abgebrochen wurden, um nachhaltig wirken zu zu können. Die Salben, deren man sich bediente, waren von verschiedenem Gehalt an Quecksilber und hierin scheint eine so grosse Willkür obgewaltet zu haben, dass es schwer fällt über die Masse des Quecksilbers, das zu einer Einreibungskur gewöhnlich gebraucht wurde, etwas Gewisses zu ermitteln. In der Saracenensalbe z. B. verhielt sich das Quecksilber wie 1 zu 8, womit auch die von Almenar und Wendelin Hock empfohlene

übereinstimmt. Dagegen verhält sich in der von Torella vorgeschlagenen Salbe der Merkur zur ganzen Masse wie 1 zu 40. Peter Pinctor giebt Salben an, worin sich das Quecksilber wie 1 zu 6, wie 1 zu 7 und wie 1 zu 4 verhält. Dies Verhältniss wäre nicht zu stark, aber man rieb nicht, wie wir jetzt zu thun pflegen, einzelne Gliedmassen damit ein, sondern den ganzen Körper auf einmal, oder kurz nach einander Arme, Beine, Rücken und Vorderleib, so dass in wenigen Tagen doch eine grosse Quantität Quecksilber verbraucht wurde, abgesehen von dem oft darin enthaltenen Blei, Schwefel, Zink und allerhand Pflanzenstoffen, Harzen und Oelen. — Am zweckmässigsten scheinen noch Berengar da Carpi, de Vigo, Bethencourt und Nicolaus Massa die Einreibungskur geleitet zu haben. Letzterer lässt z. B. bei schwachen Kranken nur in weitläufigen Zwischenräumen einreiben und schiebt gern, um den Angriff des Metalls auf den Mund zu mildern, „quoniam non omnes materias sino currere „per os" zweckdienliche Abführungen dazwischen. Er ging indess unter Umständen auch sehr dreist zu Werke und erzählt ein Beispiel, wo er Jemand sieben und dreissig Tage lang hat einreiben lassen. Eine ziemlich genaue Vorschrift zur Einreibungskur finden wir bei Hieronymus Merkurialis im vierten Buche seiner Practica medica; denn er bestimmt die Quantität des zu jeder Einreibung erforderlichen Quecksilbers ziemlich genau, obgleich im Ganzen viel zu stark; man solle nämlich nie mehr als höchstens zwei Drachmen des Metalls zu einer Einreibung nehmen und die Kur im Ganzen neun, zwölf bis funfzehn Tage dauern lassen. Man reibt z. B. drei Tage hinter einander ein, dann setzt man ein oder zwei Tage aus, reibt dann wieder drei Tage ein und setzt wieder ein oder zwei Tage aus u. s. w.

Die Einreibungskur war nun zwar die gewöhnlichste und vorherrschende Methode des Quecksilbergebrauchs im XVI. Jahrhundert; wir finden aber auch schon sehr früh Spuren der innerlichen Anwendung des Quecksilbers, wozu man sich hauptsächlich des gegen die Pest gebräuchlichen rothen Präcipitats auf eben nicht empfehlungswerthe Weise bediente. Schon de Vigo und Benedict, später Nicolaus Massa und Mathiolus verordneten den rothen Präcipitat innerlich. Letzterer, der gegen die Mitte des XVI. Jahrhunderts schrieb, empfiehlt den sogenannten Merc. praecip. rubrum probe edulcoratum zu fünf bis sieben Gran

sowol in der Lustseuche als gegen viele andere Krankheiten. Aus dem „probe edulcoratum“ und der starken Dosis muss man aber schliessen, dass er nicht so ätzend wirkte, als der rothe Präcipitat, wie er jetzt zubereitet wird und mit dem man kaum allmälig bis auf höchstens zwei Gran pro dosi steigen kann. Auch Paracelsus, der die Einreibungen und die Räucherungen verwarf, gebrauchte innerlich Quecksilber; aber was er gebrauchte ist durch den alchemistischen Nebel, in dem bei ihm Alles eingehüllt ist, schwer zu erkennen.

Dann kamen noch gegen die Mitte des XVI. Jahrhunderts die Pillen des berühmten Barbarossa, des türkischen Seeräubers (gest. 1547) in Gebrauch. Dieser, der sehr ausschweifend lebte, und selbst mehrmals syphilitisch gewesen, hatte sich mit diesen Pillen, deren Bereitung von einem jüdischen Arzte herrühren soll und welche Hydrarg. vivum enthielten, kurirt. Franz I., ebenfalls vom Morbus gallicus heimgesucht, erhielt das Recept zu diesen Pillen von seinem Freunde Barbarossa, unter dessen Namen sie auch lange bekannt geblieben sind. Nach Peter Bayro bestanden sie aus folgenden Ingredienzien.

℞ Hydrarg. vivi ℥XXV
Rhabarb. elect. ʒX
Diagridii ʒiij
Moschi et Ambrae ʒj
Farinae frumenti ʒij

Cum succo limonum f. massa pilularum, ex qua formentur pilulae magnitudine ciceris et detur una pro vice omni die per horam ante coenam.

Peter Bayro berichtet, der erste Christ, der diese Pillen gebraucht, sei im Jahre 1537 auf der Brücke in Avignon todt niedergefallen, wobei Astruc bemerkt, das könne schwerlich von den Pillen hergerührt haben, da jede Pille nur vier Gran Quecksilber enthalte. Diese Pillen, die lange, wahrscheinlich mit verschiedenen Ingredienzen — denn nach Girtanner wurde das Quecksilber nur mit Mehl und Terpentin abgerieben — in Gebrauch gewesen sind, gehören mit zu den besten und einfachsten Formeln des innerlichen Gebrauchs. Gegen Ende des XVII. Jahrhunderts, wo sie in Vergessenheit gekommen zu sein scheinen, kamen sie als Arkanum unter dem Namen der Belloste'schen Pillen wieder in Ruf. Augustin Belloste (1657 — 1730) lobt in

einer Dissertation „du Mercure“ gewisse Merkurialpillen als ein Mittel nicht nur gegen Syphilis, sondern gegen alle Krankheiten. Die Bereitung dieser Pillen hielt er aber sehr geheim und vermachte sie auch seinem Sohne, Mich. Anton Belloste, als Geheimniss. Die später bekannt gewordene Vorschrift ist folgende:

℞ Mercurii crudi
Diagridii
Jalappae āā ℥j
Sacch. albi ʒij
M. q. s. vini albi ut f. massa, ex qua formentur pilulae pond. gran. quatuor.

Die Dosis ist vier bis acht Pillen. Obgleich also eigentlich der Gebrauch des reinen oxydulirten Quecksilbers sehr alt ist, so machte doch Plenk im Jahre 1766 die Methode, die Lustseuche mit dem sogenannten Merc. gummos. Plenk. zu heilen, als eine neue bekannt; aber abgesehen davon, dass der entbehrliche Moschus und Ambra darin fehlt, so wie das Diagridium, ist der Merc. gummos. nichts Anderes als die Pillen des Barbarossa oder die Belloste'schen. Plenk's Formel lautet:

℞ Mercurii vivi depur. ʒj
Gumm. arab. ʒiij
Syr. Cichor. c. Rheo q. s.
Conterantur bene in mortario marmoreo vel vitreo donec mercurius omnis in mucum abiit, tunc adde
Mic. pan. albi ℥ß
Subigantur in mass. pilularum. F. pill. pond. gr. iij.
D. S. Mane et vespere pilul. x.

Plenk empfiehlt auch eine Solutio merc. gummosa und einen Syrupus mercurialis für Kinder. Am liebsten bediente er sich aber der Pillen, die ich auch am zweckmässigsten halte. Zwischen den Gebrauch dieser Pillen schob er alle zehn Tage eine Purganz, analog unseren Pill. lax. c. Hydrarg., was darum empfehlungswerth ist, weil der Merc. gummos. in der Regel nicht abführend wirkt. Diese Methode des Quecksilbergebrauchs fand Nachahmung in England, Frankreich und Schweden. In England hat sie sich noch erhalten unter dem Namen der sogenannten blauen Pillen (blue pills) die dort fast missbräuchlicherweise zu einem allgemeinen Volksmittel geworden sind.

Ein gefährliches Mittel, dessen sich auch schon sehr früh die Empiriker bedienten, waren die Zinnoberräucherungen, gegen welche schon (1508) Johann Benedict sehr eifert und sie als schädlich verwirft. Fracastori nennt sie „acerbissimum medicamentum, quo nunquam ausus sum uti ad totum corpus, sed „quod ad certas tantum partes, ut crura et bracchia, cum vel „sphaceli adsunt, vel ferae gummositates, vel dolores, vel ulcera „male morigerata praestantissimum est.“ — Benedictus Victorius (1537) warnt sehr vor den Zinnoberräucherungen und Vidus Vidius (1551) giebt nur zu, dass sie unter gewissen Umständen nützlich seien. Man bediente sich zu den Räucherungen des mit Speichel oder Terpenthin oxydulirten Quecksilbers oder auch des Zinnobers, dem man allerhand harzige oder ölige Substanzen zusetzte. Die Kranken wurden in eine Art von Zelt oder Himmelbett gestellt oder gesetzt, so dass nur der Kopf frei war; dann wurden sie den Dämpfen von Räucherkerzen oder Kugeln, die auf eine mit glühenden Kohlen gefüllte Pfanne geworfen wurden, ausgesetzt, bis sie in Schweiss geriethen, den man durch warme Bedeckung unterhielt. Diese Procedur wiederholte man mehre Tage hintereinander bis der Speichelfluss ausbrach, der nach solchen Räucherungen oft sehr heftig wurde ohne deswegen heilkräftig zu wirken. Sehr nachtheilig wirkten die Quecksilberdämpfe aber oft auf die Lungen, besonders wenn sie eingeathmet wurden, wie das bei der Methode der dreisten Empiriker häufig geschah, und ausserdem giebt die unvorsichtige Anwendung der Quecksilberdämpfe oft zu Lähmungen und Gliederzittern Anlass. Es hat mich daher gewundert, dass Ricord sagt, man solle von der Anwendung des Quecksilbers durch die Luftwege mehr Nutzen ziehen als bisher geschehen. Es scheint kaum, dass er aus eigner Erfahrung ihren Nutzen und Schaden kennen gelernt hat. Nützlich können, wie schon Fracastori bemerkt, nur die Merkurialräucherungen einzelner Theile sein, die mit bösartigen Geschwüren, Geschwülsten oder heftigen Schmerzen behaftet sind. In diesem Sinne und zu diesem Behufe empfiehlt sie auch noch Colles in neuester Zeit, obgleich sie, nach meiner Erfahrung, da nicht viel leisten und, bei übrigens zweckdienlicher Behandlung, gewiss entbehrlich sind.

Endlich bediente man sich auch schon sehr früh einer sehr unzweckmässigen Methode, und das war die, den ganzen Körper

mit Merkurialpflastern zu bedecken, um auf diese Weise den Körper von der syphilitischen Infektion zu befreien. Es ist begreiflich, dass dadurch oft eine eben so heftige als unnütze und selbst gefährliche Hautreizung entstehen musste, ohne dass der Kranke dadurch von seinem Uebel befreit wurde, wenn man auch bisweilen auf diese Weise Speichelfluss bewirkte. Anlass zu diesem Missbrauch hat wahrscheinlich die Erfahrung gegeben, dass Geschwülste, Tophen, Knoten und Exostosen manchmal durch Merkurialpflaster zertheilt wurden.

Das waren die im XVI. Jahrhundert gewöhnlichsten Methoden des Quecksilbergebrauchs, die mehr oder weniger mit Speichelfluss verbunden waren, den man für eine theils nothwendige, theils unvermeidliche Krise ansah und nur — wenigstens die besseren Aerzte — in Schranken zu halten suchte. Im XVII. Jahrhundert kamen durch die mehr kultivirte Chemie viele neue Quecksilberpräparate hinzu, unter denen Kalomel, Sublimat und weisser Präcipitat die wichtigsten und gebräuchlichsten blieben. Wie und auf welche Weise man aber das Metall anwendete, innerlich oder äusserlich, bei allen Gebrauchsweisen blieb der Speichelfluss die Hauptkrise und zuletzt der Endzweck der ganzen Kur. Man kann es nur bedauern, dass Männer wie Sydenham, Franc. de le Boe Sylvius, Friedr. Hoffmann, Boerhaave den Erfolg der Merkurialkur zu sehr vom Speichelflusse abhängig machten, in ihm den Hauptzweck der Kur suchten und die gründliche Heilung allein von ihm, als der entscheidenden Krise, erwarteten. So spricht sich z. B. Sydenham aus, der deswegen auch alle schwächende Vorbereitungskur für entbehrlich und nachtheilig erklärt, und durch zu grosse Quantitäten Salbe, die gewiss nicht für jede Konstitution geeignet sind, den Speichelfluss möglichst schnell zu erregen suchte. — De le Boe Sylvius sagt: „Finis namque scopusque illitus istius cum mercurio est ptya-„lismus, cujus ope una cum pituita copiosa expurgatur ex uni-„verso corpore virus venereum, sicque satis feliciter et certo „curantur aegri". — Boerhaave's Methode bestand z. B. darin, dass er vom Merc. praec. alb. fünfmal täglich ein bis anderthalb Gran oder vom Merc. dulc. ter sublimatus eben so oft drei bis vier Gran nehmen liess. Wenn nach mehrtägigem Gebrauch dieser Präparate Speichelfluss eintrat, so wurde nach Umständen fortgefahren oder eingehalten, damit der Mund nicht zu heftig an-

gegriffen wurde. Der Speichelfluss soll indess ungefähr sechs und dreissig Tage unterhalten werden und dann soll man noch andere sechs und dreissig Tage gelindere Gaben des Metalls geben, „ut lenissimae sputationis maneat vestigium.“ Das war also eine zwei und siebzig tägige Speichelkur, die nur unter ganz besonderen Umständen nachahmungswerth sein möchte. Bei alle dem war sie zweckmässiger als die Kur des englischen Arztes Wiseman, der behufs des einzuleitenden Speichelflusses dreissig Gran Kalomel auf einmal nehmen liess, oder als die Kur des französischen Arztes Calmette, der nach Cullerier von einer Salbe, worin sich das Fett zum Quecksilber wie zwei zu eins verhielt, vier bis fünf Unzen einreiben liess; und wenn nach drei solcher Einreibungen kein Speichelfluss entstand, so wurde Morgens und Abends eingerieben und bei der siebenten oder achten Einreibung Halt gemacht, sobald Salivation erschien. Noch im Jahre 1702 empfahl Lanzonus oder Lausone dieselbe Methode, die man nur als äusserst roh und gefährlich bezeichnen kann.

Solche Missbräuche, die nicht immer ohne schlimme Folgen bleiben konnten, solche Merkurialkuren, bei denen der Speichelfluss überall als das caput rei betrachtet wurde, mussten begreiflicherweise die ganze Speichelkur in Verruf bringen, besonders wenn trotz aller ausgestandenen Leiden, trotz des Verlustes der Zähne sammt der Kinnlade, die sich geheilt wähnenden Kranken doch öfter recidiv wurden. Bringt man dazu die Fälle in Anschlag, wo die Lustseuchekranken durch die Holztränke und den Quecksilbergebrauch ohne Speichelfluss, wenn auch nicht immer gründlich, geheilt wurden; so kann es nicht Wunder nehmen, dass manche Aerzte zu zweifeln anfingen, ob denn der Speichelfluss bei der Merkurialkur wirklich so unentbehrlich, ob man nicht eben so gut und eben so sicher ohne dieses lästige und schmerzhafte Symptom heilen könne. So wird es begreiflich, wie Chicoyneau, Professor in Montpellier (1718), dazu kam, die für die damalige Zeit allerdings ketzerische Frage aufzuwerfen:

„An ad curandam luem veneream frictiones mercuriales in „hunc finem adhibendae sint, ut salivae fluxus concitetur?“

Er beantwortete sie negativ und behauptete zuerst in aller Form, der Speichelfluss ei nicht allein unnütz, sondern auch schädlich und gefährlich und müsse sorgfältig gemieden werden.

Sechszehn Jahre später (1734) trat, darauf fussend, Haguenot mit seiner methodischen Dämpfungskur auf in seinem Mémoire:

„contenant une nouvelle méthode de traiter la vérole".

Das ist der Ursprung der auch jetzt noch unter dem Namen der Montpellier'schen oder Extinktionskur bekannten Heilmethode. Man lässt durch Bäder zur Kur vorbereiten, sucht durch seltnere Einreibungen den Speichelfluss zu umgehen, die Einreibungen aussetzen, wenn er trotzdem einzutreten droht und wiederum damit anfangen, wenn sich die Vorboten des Speichelflusses verloren haben. Während der Kur wird Fleisch und Wein gestattet. Genau genommen war diese Methode nicht neu oder eine so eigenthümliche Erfindung von Chicoyneau und Haguenot, denn der mehrerwähnte Almenar und nach ihm de Vigo, Nicol. Massa, Amatus Lusitanus, Botallus suchten auf ähnliche Weise die Salivation zu verhüten oder wenigstens so viel als möglich zu mildern. Es mag sein, dass im südlichen Frankreich und Italien, überhaupt unter wärmerem Himmel, sich die Seuche leichter dämpfen lässt; ob gründlich heilen durch die Extinktionskur, möchte ich nach meiner Erfahrung bezweifeln. Dass diese Methode indess bei Aerzten und Laien sehr günstige Aufnahme fand, wird Keinen Wunder nehmen; sie war bequemer für Beide. Ja, es schien sogar logisch und konsequent, Ausleerungen zu meiden, besonders den fatalen Speichelfluss, da sie doch nur den Merkur früher aus dem Körper führten und dessen Wirkung eher hemmten und schwächten als förderten. Im Merkur liege ja doch nur die heilende Kraft, nicht in den dadurch bewirkten Se- und Exkretionen, wie die Empiriker geglaubt und noch glaubten. Je stärker und länger er auf den Körper wirke, um so sicherer müsse der Erfolg sein. Das war und ist ungefähr die leitende Ansicht bei der Extinktionsmethode, nicht ohne scheinbare Konsequenz, unübertrefflich, wenn die Erfahrung sie bestätigte.

So war denn schon vor der Mitte des XVIII. Jahrhunderts der Speichelfluss bei vielen Praktikern so verrufen, dass Astruc, dessen berühmtes Werk zuerst 1738 erschien, der Vorurtheile gegen die Speichelkur gedenkend, von Aerzten spricht, „qui putant salivationem in curanda lue cane pejus et angue vitandam." Zwar ist nicht zu leugnen, dass auch der um Geschichte und Beschreibung der Lues unsterblich verdiente Astruc bei der Behandlung derselben mehr den gelehrten, vielbelesenen Arzt, als

den praktisch erfahrenen zu erkennen giebt, dass seine Theorie von der Nothwendigkeit und Wirkungsweise des Speichelflusses weder rationellen noch praktischen Werth hat und uns ebenfalls in Zweifel lässt, wo und wann die Speichelkur und ob sie überhaupt nöthig ist. Aber der rationelle Praktiker, der selbst beobachtet und gedacht hat, wird nicht verkennen, dass diese schwierige praktische Frage sich weder allgemein bejahend noch verneinend beantworten lässt.

Mehr noch als die Montpellier'sche Extinktionsmethode trug der von van Swieten (1760) besonders empfohlene Sublimat dazu bei, den Speichelfluss für entbehrlich und unnütz zu halten. Manche Afterärzte scheinen sich zwar schon im XVI. Jahrhundert des Sublimats bedient zu haben. Basilius Valentinus, obgleich sowol dessen Zeitalter als dessen Person zweifelhaft ist, lobt (pag. 1077 seiner von Bened. Nicol. Petraeus 1717 zu Hamburg herausgegebenen Schriften) den Sublimat zu drei bis vier Gran in Theriak genommen, gegen die Lustseuche, böse Geschwüre und harte Geschwülste. Bei diesen ungeheueren Gaben müssen mit Recht Zweifel anwandeln, ob unter Mercurius sublimatus bei den Schriftstellern des XVI. und XVII. Jahrhunderts überall das Präparat zu verstehen ist, was wir darunter verstehen. Wir finden bei ihnen einen Merc. ter sublimatum, das ist der dulcis, einen septies sublimatum, das ist Kalomel, und den Sublimatum corrosivum. Wenn daher nur so unbestimmt von Merc. sublimatus die Rede ist, so kann man das wol nicht immer auf Sublimatum corrosivum beziehen. Deutlicher und bestimmter werden die Spuren des inneren Sublimatgebrauchs erst mit der zweiten Hälfte des XVII. Jahrhunderts, obgleich seiner von den meisten Aerzten mehr tadelnd als empfehlend gedacht wird. Medicus führt im zweiten Bande seiner Beobachtungen pg. 627 an, dass der in Branntwein aufgelöste Sublimat schon 1650 in der Pfalz, aber nicht in dem jetzt gewöhnlichen Verhältniss gegen die Syphilis bekannt und in Gebrauch gewesen sei. — Zwölfer, der um die Mitte des XVII. Jahrhunderts in Wien die Kunst übte, sagt (in seiner Mantissa spagirica p. 532), dass es zu seiner Zeit Aerzte gegeben, die den Sublimat innerlich, in Wasser aufgelöst, nehmen liessen. — Mondschein gebrauchte den Sublimat (1708) gegen das Asthma humidum, und als man ihn deswegen zur Rede stellte, fällte die Wittenberger

und Leipziger Fakultät das Urtheil: der innerliche Gebrauch des Sublimat, höchstens zu zwei Gran pro dosi, wäre, um zähe, schleimichte Feuchtigkeiten und verdickte Lymphe aufzulösen und eine Salivation zu erregen, nicht zu tadeln. — Am bestimmtesten aber spricht zuerst der Engländer Wiseman (1676) vom Sublimat, als von einem schon gebräuchlichen und von einigen Praktikern sehr gerühmten Mittel. Die gewöhnlichste Anwendungsweise war damals, dass man den Sublimat bis zu einer Drachme in einigen Unzen Wasser auflöste und von dieser Lösung acht, zehn bis zwölf Tropfen mit Hafer- oder Gerstenschleim nehmen und dies mehre Tage bis zum Verschwinden der Symptome fortsetzen liess. Man scheint indess so leicht nicht über einen halben Gran pro dosi gestiegen zu sein, ausser etwa Paul Herrmann, gegen Ende des XVII. Jahrhunderts Professor in Leyden. Dieser räth bei der Gonorrhoe eine einzige Dosis Sublimat zu einem oder zwei Gran in Pillenform. — Turner spricht (1717) von einem Quacksalber in London, der den Sublimat in Alkohol aufgelöst anwendete und zwar so, dass eine Drachme Sublimat auf eine Unze Alkohol kam; von dieser Auflösung liess er zehn, zwölf bis funfzehn Tropfen mit Hafergrütze nehmen. — Cramer erzählt (Commerc. Litter. Novic. 1734, pag. 324), dass viele Wundärzte den Merc. sublim. zur Salivation geben, ein Beweis wenigstens, wie häufig und dreist schon in der ersten Hälfte des XVIII. Jahrhunderts der Sublimat innerlich gebraucht wurde. — In Frankreich scheint ihn auch Petit (1759) gebraucht zu haben. In eigentlichen Ruf kam der Sublimat aber erst durch van Swieten. Des berühmten kaiserlichen Leibarztes Name musste Bürge sein für die unfehlbare Wirkung eines Mittels, wäre es auch noch so unzulänglich und unwirksam gewesen. Um wie viel mehr musste dessen Ruf steigen, da in der That der Sublimat rascher als die meisten anderen Merkurialpräparate die Symptome der Seuche dämpft. Er heile nicht gründlich, er sei ein bedenkliches, nicht für jede Lunge und für jeden Magen geeignetes Mittel, sagten die Gegner; aber ein Mittel, das van Swieten's Name an der Stirne trug, konnte so leicht nicht um seinen Kredit gebracht werden. Und giebt es für die meisten Kranken und für viele Aerzte etwas Bequemeres als den Sublimat, der so schnell hilft, so wenig genirt und so wenig die Krankheit und die Kur verräth? Der Sublimat ist daher auch jetzt noch das Lieblings-

mittel der französischen Aerzte und wird auch in Deutschland noch häufig gebraucht.

Nur in Spitälern blieb die Speichelkur noch lange üblich; allerdings freilich mehr als Tradition und aus Gewohnheit, als aus fester Erfahrung und der Ueberzeugung von ihrem Nutzen und ihrer Unentbehrlichkeit bei allen ernsten und hartnäckigen Formen von Syphilis. In der Privatpraxis wurde die Speichelkur ganz abgeschafft, besonders seit John Hunter und Swediaur sich dagegen erklärten, denen die meisten deutschen, französischen und englischen Aerzte gegen Ende des vorigen Jahrhunderts folgsam nachschrieben. In Deutschland hatte man die methodische Inunktionskur fast ganz verlernt, bis Louvrier und Rust sie wieder in Erinnerung brachten und durch glänzende Erfolge ihre grosse Wirksamkeit darthaten. In Italien und England bediente man sich freilich noch der Einreibungskur, aber unmethodisch und regellos, oft mehr zum Schaden als Nutzen der Kranken. Und so sind wir denn im Lauf der Zeit, durch den Wunsch ein unbequemes Uebel so leicht und bequem als möglich zu heilen, mit vielfachen Mitteln und Methoden bereichert, aber in gleichem Grade an fester Erfahrung über die sichersten und besten ärmer geworden. Und so flüchtete ein Jeder von einem Präparat, von einer Methode zur anderen, oder das Uebel wurde für nicht syphilitisch erklärt, weil das unzweckmässig gebrauchte Quecksilber nicht hatte anschlagen wollen. Auf diesem Wege gelangte man endlich zur Merkurialkachexie, zu welcher Hunter den Grund gelegt hat, und diese nahm in eben dem Grade überhand, als man mit dem Quecksilber auf eine fast unverantwortliche Weise spielte. Es war nicht mehr Syphilis, welche die Mundhöhle verwüstete, Nasen- und Gaumenbeine zerstörte, Knochenschmerzen und Knochenfrass verursachte, sondern der Merkur, der freilich durch die Art und Weise wie er gebraucht wurde und noch wird, diese Leiden nicht zu verhüten im Stande ist, sondern eher begünstigt. — In diesem Zustande der Dinge trafen uns die (1816) besonders von England ausgegangenen Versuche die Lues ohne Quecksilber durch das sogenannte simple treatment zu heilen, die in Frankreich, Deutschland und dem übrigen Europa allgemeinen Beifall und Nachahmung fanden, obgleich die Erfahrung bald lehrte, dass die konstitutionelle Lustseuche, trotz ihrer jetzt im Ganzen milderen Artung, dadurch gewöhnlich nur ge-

dämpft und nicht gründlich geheilt wird. Man schrie Wunder! und vergass oder wusste nicht, dass schon in den ersten Decennien nach dem Ausbruch des Morbus gallicus die meisten Aerzte, wenn auch in der Regel mit kümmerlichem Erfolge, die neue Seuche eben so behandelt hatten. In England, wo die Behandlung ohne Quecksilber zuerst wieder aufkam, ist sie auch zuerst wieder aufgegeben worden und lebt nur noch dunkel in der Erinnerung einzelner Aerzte. Das Quecksilber wird dort wie früher gemissbraucht; nur einzelne Aerzte, wie Colles, machen eine ehrenvolle Ausnahme. Der Strom der Zeit hat aber ein neues Surrogat des Quecksilbers an's Ufer geworfen: das Jodkali, ein Mittel, was, wenn es überall das gefürchtete und unbequeme Metall ersetzen könnte und überall gleich wirksam wäre, unstreitig den Vorzug verdienen würde. Aber auch das Jodkali, so wahrhaft wunderbar und herrlich es in manchen Fällen wirkt, macht das Quecksilber nicht entbehrlich und seine heilsamen Wirkungen fangen oft erst da an, wo die des Quecksilbers, besonders wenn es nicht zweckmässig und umsichtig gebraucht worden, aufhören.

Nach dieser historischen Skizze des Quecksilbergebrauchs und der verschiedenen Modifikationen, die er im Laufe von über drei Jahrhunderten erlitten, erlaube man mir auf eine specielle Kritik der Ricord'schen Ansichten einzugehen, die sich von dem falschen und schiefen Standpunkte der neueren und neuesten Zeit wenig entfernen. Ricord spricht zuerst von der pathogenetischen Eigenschaft des Quecksilbers, und da heisst es mit etwas sibyllinischer Dunkelheit: „er sei ein zweischneidiges Schwert, das entweder nütze oder schade, man solle ihn eben so wenig verabscheuen als überschätzen.“ Mit solchen allgemeinen Redensarten ist so gut wie nichts gesagt; das sind hohle Phrasen, die den angehenden Praktiker verwirren aber nicht belehren. Denn wie und wodurch nützt das Quecksilber und wie und wodurch schadet es? Da stossen wir nun gleich auf grelle Widersprüche zwischen den namhaftesten Schriftstellern, die sich alle auf Erfahrung berufen und alle auf eine gewisse Autorität Anspruch machen. Der Eine z. B. verwirft die Einreibungskur und hält den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers für allein heilsam; der Andere erklärt die Inunktionen für die souverainste Heilmethode und den innerlichen Gebrauch für unkräftig. Der Eine

hält den Sublimat für das beste Mittel, der Andere den Kalomel, ein Dritter den Solub. Hahnemanni, ein Vierter den rothen Präcipitat; Plenk hielt den Merc. gummos. für die Panacee, Ricord das Jodquecksilber. Der Eine erklärt den Speichelfluss für unnütz und schädlich, der Andere für wohlthätig und kritisch. Ricord will wo möglich jede pathologische Wirkung des Quecksilbers als nachtheilig vermieden haben. Nach ihm ist die richtige Dosis die, welche, ohne pathologisch einzuwirken, die Krankheit bessert. Wie verschieden müssen die Resultate sein, wo die Begriffe von Nutzen und Schaden des Quecksilbers so verschieden sind! Wo ist der Oedipus, der sich aus diesen räthselhaften Widersprüchen herausfindet; wo der Ariadnefaden, der uns aus diesem Labyrinth herausführt?

Wir wollen es versuchen einen Ausweg aus diesem Wirrwarr der Ansichten zu finden, freilich auf die Gefahr, den Nutzen und Schaden des Quecksilbers ganz anderswo zu finden, als wo ihn Ricord sucht. Dieser z. B. stellt die Behauptung auf, dass das Quecksilberfieber keineswegs ein Beweis für die gute Wirkung des Mittels sei und nur da stattfinde, wo es eine verborgene Entzündung befördere, wo ein organischer Fehler vorhanden sei, z. B. Tuberkeln in den Lungen u. s. w. Und weiterhin erklärt er demgemäss, dass man nie durch Steigerung gewisser Merkurialwirkungen, wie des Fiebers, der Salivation, des Durchfalls die Heilung der Syphilis erlange und dass die sogenannte Extinktionsmethode allen anderen vorzuziehen sei. — Wir sind nun umgekehrt der auf dreissigjährige Erfahrung sich stützenden Ansicht, dass namentlich Merkurialfieber und Speichelfluss am schnellsten und sichersten die Heilung, und zwar die gründliche Heilung, der Syphilis bewirken und dass die Extinktionsmethode die schlechteste und verwerflichste unter allen Methoden ist. Und wenn man uns fragt, wodurch wir das beweisen wollen? Durch Ricord's eignes Geständniss. Er sagt nämlich da, wo er von der Prognose handelt — der Leser wird sich dessen noch erinnern — „wir können nur die Manifestationen der Syphilis heben, aber nicht die Ursache derselben; die einmal erworbene syphilitische Diathese bleibt auf immer bei dem Kranken.“ — Allerdings können und sollen wir aber auch die Diathese oder die syphilitische Dyskrasie tilgen; freilich indess nicht durch die Extinktionsmethode, denn diese ist dazu

in den meisten Fällen nicht geeignet und vermag in der That nichts als die Symptome einstweilen zu dämpfen und ewige Recidive zu provociren, denen der unglückliche Patient am Ende erliegen kann. Dem Auge des geschichtkundigen Beobachters kann es nicht entgehen, dass, seitdem die Extinktionsmethode, d. h. die Methode, bis zu den Vorboten des Speichelflusses oder bis zum Verschwinden der Symptome Quecksilber zu geben, an die Tagesordnung gekommen ist, — dass seitdem auch die Recidive ungleich häufiger geworden sind und das Gespenst der Merkurialkrankheit die Aerzte und Laien mehr und mehr geängstigt hat. Indem man jede Unbequemlichkeit, jede irgend bedeutende und schmerzhafte Mundaffektion als unnütz und schädlich zu umgehen trachtete und den Gebrauch des Quecksilbers gerade dann aussetzte, wo eben die Fortsetzung nothwendig war, um nicht allein die syphilitischen Symptome, sondern auch die syphilitische Diathese gründlich zu tilgen, erreichte man in vielen Fällen nichts als temporaire Dämpfung der Syphilis. So urtheilte schon Astruc von der Montpellier'schen Methode, bei welcher man durch Bäder und Abführungen, durch Aussetzung der Einreibungen die volle Wirkung des Quecksilbers auf den Organismus störte und hinderte. Mit allen ihren Heilkünsteleien, die Wirkung des Metalls zu moderiren, diene sie nur dazu: „u t o p e r o- „s e n i l a g a t u r et ut Mercurius, remedium natura efficasis- „simum et potentissimum, tot vinculis et repagulis coercitus, „iners tandem fiat et debellandae lui venereae plane ineptus".— Und Louvrier, ein kompetenter Richter, sagt aus Erfahrung von ihr: „In leichten und nicht veralteten syphilitischen Krankheiten „habe ich sie selbst mit gutem Erfolg angewendet, bei veralteten „aber nie die erwünschte Heilung erzweckt." — Aber wie relativ und unbestimmt ist zugleich der Begriff: l e i c h t, und wie schwer ist oft d a s gründlich zu heben, was scheinbar leicht und unbedeutend ist! Wie viele Individuen gehen nicht gerade dadurch im Lauf der Zeit zu Grunde, dass man sich begnügt die ersten leicht scheinenden sekondairen Symptome mit leichter, oberflächlicher Kur abzufertigen!

Und woher kommt Ricord zu der trostlosen Ansicht, dass wir nur die sichtlichen Symptome, aber nicht die syphilitische Diathese heben können, dass die häufigen Recidive also gewissermassen zum Wesen der Lues gehören? Nur dadurch, dass er

den Speichelfluss für absolut schädlich erklärt, obgleich er doch die Heilsamkeit desselben bei der Iritis syphilitica anzuerkennen gezwungen ist. Wir haben gehört, dass schon im XVI. Jahrhundert gar manche Aerzte die Syphilis für nicht gründlich tilgbar hielten und haben den Grund theils darin gefunden, dass die Seuche damals allgemein viel hartnäckiger und schwerer zu bezwingen war als in unseren Tagen, theils dass die rechte Behandlungsweise den Aerzten noch nicht geläufig war, dass ihnen die Uebung in der rechten Anwendung des Metalls nach der jedesmaligen Individualität des Krankheitsfalles und der Konstitution des Kranken abging. Aber in unseren Tagen muss eine solche Behauptung sehr Wunder nehmen, da die bösartigen Fälle von Lustseuche eher zu den Ausnahmen als zur Regel gehören, und wer eine solche Behauptung so unverholen ausspricht, kann sich dem gerechten Verdachte nicht entziehen, dass er das Quecksilber nicht kunstgerecht zu gebrauchen versteht, oder wissentlich die Bedingungen ignorirt, unter welchen es nicht allein die Symptome, sondern in der Regel auch die Diathese zu tilgen im Stande ist. Wenn Ricord sagt: „Man mag seinen Kranken so „viel Quecksilber gegeben haben wie man immer will, nie und „nimmer ist man gesichert vor einem Rückfall der Krankheit;“ so liegt darin nur eine scheinbare Wahrheit. Es kommt nicht auf die Masse des gegebenen Quecksilbers an, sondern auf die Methode, auf die Art und Weise, auf die Zeit, in welcher und auf die Kautelen, mit welchen es angewendet worden ist. Man kann z. B. nach der Montpellier'schen Methode zehn, zwölf und mehr Unzen Quecksilber verbrauchen, man kann nach Ricord zwei und drei Monate Jodquecksilber geben und den Kranken doch nicht gründlich heilen, während man ihn mit einer Louvrier'schen oder Rust'schen Einreibungskur gründlich und für immer herstellen kann. — Wenn Ricord sagte: man ist auch nach der zweckmässigsten, kräftigsten und noch so methodisch, ohne Umgehung des Speichelflusses, durchgeführten Merkurialkur nicht immer vor Recidiven sicher; wenn er seinen Zuhörern warnend von Fällen berichtete, wo die Hartnäckigkeit und Bösartigkeit der Seuche an's Unglaubliche grenzte und selbst die Wiederholung der eingreifendsten Behandlung mit und ohne Quecksilber die Seuche nicht gründlich tilgte, dann spräche er als besonnener und erfahrener Praktiker. Ich habe nichts dagegen, wenn man

beim ersten Auftreten milder sekondairer Zufälle die Extinktionsmethode versucht, da sie bisweilen nicht allein zu Beseitigung der sichtlichen Manifestationen der Seuche genügt, sondern auch zur Tilgung der syphilitischen Diathese. Ich habe nichts dagegen, wenn man, um eine Quecksilberkur zu umgehen, die immer unbequem ist, sich des Zittmann'schen Dekokts oder des Jodkali bedient, aber man wundere sich in solchen Fällen nicht über die Recidive und schliesse dann nicht gleich auf die Unvermeidlichkeit derselben und dass die einmal erworbene syphilitische Diathese auf immer bei dem Kranken bleibe; sondern wenn man sieht, dass nach der Extinktionskur, nach dem Zittmann'schen Dekokt, nach dem Jodkali Recidive erfolgen, dann erwäge man den Charakter derselben, ob sie milde und gutartig oder ob sie zu den hartnäckigen und bösartigen gehören und modificire darnach die erforderliche zweite Kur. Aber als Regel kann man annehmen, dass die zweite Behandlung ernsthafter und eingreifender sein muss als die erste, wenn sie nicht abermals nur palliativ wirken soll; denn selbst die Milde des Recidivs giebt kein entscheidendes Kriterium für die leichtere Heilbarkeit. Und darin werden die häufigsten Missgriffe begangen, dass man die Recidive zu leicht nimmt oder wol gar erwartet, die scheinbar schwachen Reste der syphilitischen Dyskrasie werden mit der Zeit von selbst erlöschen.

Ricord wird zur Rettung seiner Ansicht von der unendlichen Dauer der einmal zu Stande gekommenen Vergiftung anführen, die Recidive können nach zehn, nach funfzehn, nach zwanzig, ja nach sechs und dreissig Jahren erfolgen; er wird sich auf das Beispiel des alten tugendhaften Invaliden berufen, der sechs und dreissig Jahre nach einem Genitalgeschwür, ohne neue Ansteckung, tertiäre Symptome bekam. Selbst die Möglichkeit eines absoluten sechsunddreissigjährigen Schlummers der syphilitischen Dyskrasie zugegeben — obgleich der tugendhafte Invalide sich auch wol später einmal einer neuen Ansteckung ausgesetzt haben kann, die er nicht eingestehen mochte — so gehören solche Fälle zu den seltensten und zweifelhaftesten Ausnahmen. Dagegen kann man nach einer methodischen Merkurialkur, worunter ich freilich keine Ricord'sche Extinktionskur verstehe, mit ziemlicher Sicherheit die syphilitische Diathese für gründlich beseitigt ansehen, wenn nach Jahr und Tag kein Reci-

div erfolgt. Ich rede hier selbstverständlich von der allgemeinen Infektion. Nach einem primairen Geschwür, es sei behandelt wie es wolle, kann in einzelnen Fällen die syphilitische Dyskrasie längere Zeit latent bleiben, in der Regel aber doch nicht länger als vier bis fünf Jahre; spätere Ausbrüche kommen zwar vor, gehören aber zu den zweifelhaften Ausnahmen. Dazu kommt, dass man namentlich bei verheiratheten Männern und Frauen sich nicht immer auf ihre Aussagen verlassen kann, dass sie die Quelle und den Ursprung ihrer gegenwärtigen verdächtigen Symptome gerne auf eine entfernte Zeit zurückschieben, während der wahre Grund derselben vielleicht sehr nahe liegt.

Ich habe gesagt: nach einer methodischen Merkurialkur könne man die syphilitische Dyskrasie in der Regel als beseitigt betrachten und ernsthafte Recidive nach einer solchen seien so leicht nicht zu befürchten. Die Ausnahmen leugne ich nicht, sie bestätigen aber die Regel. Hier ist aber die Frage zu beantworten: was ist eine methodische Merkurialkur? Unter methodischer Merkurialkur im Allgemeinen verstehe ich erstens eine solche, die das Merkurialfieber und den Speichelfluss nicht zu umgehen trachtet, aber Beides auch nicht gewaltsam herbeizuführen sucht, oder unwillkührlich durch zu stürmischen Gebrauch des Metalls schnell davon überrascht wird. Das war der Fehler, den die rohen Empiriker in den ersten Decennien nach dem Ausbruch der Lustseuche grösstentheils begingen und weswegen ihre Kuren den Patienten schwere Leiden verursachten und manche doch ungeheilt liessen. Abgesehen von der grundlosen Scheu vor dem Quecksilber war das die Hauptursache, warum es so sehr in Verruf kam. Wenn Ricord z. B. von Lockerwerden der Zähne, von Karies der Kiefer, von Gangrän und Perforation der Wange, oder gar vom Verlust der Zunge bis zum Ligament. epiglottic. hin spricht und hinzufügt: es gebe nichts Traurigeres als das Zustandekommen derartiger Zufälle bei armen Kranken, die bereits die Schmerzen der Salivation erduldet haben; so könnte man das höchstens auf die Kuren jener Quacksalber beziehen, welche zu Anfang der Lustseuche rücksichtslos, wie von Hutten sagt, Alles über einen Leisten schlugen und alle Kranken mit einer Salbe behandelten. Stellt Ricord aber das hin als Schreckbild einer jeden mit Salivation verbundenen Merkurialkur, so zeigt er nur, dass er von einer methodisch geleiteten Speichelkur gar

keinen Begriff hat und sie aus eigner Erfahrung gar nicht kennen muss. Ich praktisire über dreissig Jahre und habe in dieser langen Zeit Hunderte von syphilitischen Kranken die Speichelkur durchmachen lassen, aber wenn auch öfter die Zähne temporair locker geworden sind, von Karies der Kiefer, von Perforation der Wange, von Verlust der Zunge ist mir nichts vorgekommen. Ich erinnere mich nur eines Kranken, der wahrscheinlich in Folge einer unbesonnenen und stürmischen Behandlung mit Kalomel vier Vorderzähne mit den Alveolen verloren hatte und den ich trotzdem unter den misslichsten Gesundheitsumständen, die kaum einen Gran Quecksilber zu gestatten schienen, späterhin durch eine methodische Behandlung mit Merc. gumm. Plenkii ohne allen Speichelfluss gründlich herstellte.

Die Aerzte und Wundärzte, welche in der ersten Hälfte des XVI. Jahrhunderts, trotz des allgemeinen Geschreies gegen das Quecksilber, sich der Inunktionen bedienten, scheinen im Ganzen schon vorsichtiger zu Werke gegangen zu sein, und deuten auch darauf hin, dass nur eine verkehrte Anwendung des Metalls nachtheilig werden könne. So sagt Nicol. Massa (1538): „Inunctiones „cum argento vivo, etsi multis ingratae sint, profecto tamen, „si cum observatione ipsa et conditionibus requi-„stis quis utatur, est infallibilis et securissima via sanandi „hanc aegritudinem.“ *) — Der Ausdruck ingratae bezieht sich offenbar auf den bei den Inunktionen selten zu vermeidenden Speichelfluss, den er Cap. IV. durch zwischengeschobene Abführungsmittel zu dämpfen sucht. — Chalmeteus (1564) bemerkt: „Ii qui tantopere Mercurii usum improbant, aut nunquam aut „non ut decet periculum illius fecerunt — me nunquam fefel-„lit, qui quam plurimos hac detestanda lue, etiam inveterata, „Dei beneficio liberavi.“ **) — Und darum sagt auch der in der Literatur der Syphilis so bewanderte Astruc: „Non miror usum „Mercurii administrationi lignorum a plerisque postpositum XVI. „saeculo. Vigebant tunc praejudicia in Mercurium pridem con-„cepta, necdum satis nota erat recta illius adhibendi ratio, unde „modo parcius tardiusque atque adeo plerumque irrito, modo

*) De morbo gallico. Lib. IV. Cap. I.

**) Methodus morb. ven. curandi. Cap. IV.

„largius celeriusque administrabatur, atque adeo funesto suc-„cessu." *) —

Die wirklich erfahrenen Wundärzte des XVI. Jahrhunderts waren jedoch schon auf dem rechten Wege; ihre Methode war in der That die angemessenste. Sie bestand in einer Vorbereitungskur und man suchte die darauf folgenden Einreibungen so zu moderiren, dass der Speichelfluss nicht zu anhaltend und heftig, Zahnfleisch und Zähne also nicht zu hart mitgenommen wurden. Aber im XVII. Jahrhundert verfiel man, wie schon gesagt, in den Irrthum, den Speichelfluss als Hauptsache zu betrachten und das Quecksilber nur in so fern als heilsam zu erkennen, dass es kopiösen Speichelfluss erregte, durch den das syphilitische Gift gleichsam ausgeschieden werden sollte. Selbst der sonst tiefer blickende Sydenham redet dieser Ansicht das Wort. Nicht ohne scheinbare Wahrheit sagt er: das Quecksilber sei kein Specifikum im wahren Sinne des Wortes, denn es heile nur durch den Speichelfluss, so wie die Holztränke nur durch das Schwitzen. Ich sage: es liegt eine scheinbare Wahrheit darin, weil in der That selbst die kräftigsten und noch so methodischen Quecksilberkuren, wo wir den Speichelfluss zu umgehen suchen, oder wo das Individuum nicht zum Speichelflusse neigt, unsicherer hinsichtlich der gründlichen Heilung sind, als die Kuren, wo verhältnissmässig wenig Quecksilber gebraucht worden, aber ein profuser Speichelfluss erfolgt ist. Ich habe das selbst mehrmals erfahren, wo ich aus Besorgniss, der Speichelfluss könnte zu früh eintreten, ihn gleich anfangs durch zwischengeschobene Abführungen möglichst zu verzögern suchte und dergestalt die ganze Kur ohne Speichelfluss absolvirte, aber auch ohne den Zweck einer gründlichen Heilung zu erreichen. Die Folge davon war, dass ich, nach vergeblichen Heilversuchen, mit Jodkali, Zittmann'schem Dekokt, Sublimat, Jodquecksilber, Aurum muriat. natron. u. s. w. die syphilitische Dyskrasie zu tilgen, zu einer zweiten Einreibungskur schreiten musste, wo, weil ich keine Abführungen dazwischenschob, ein sehr profuser und anhaltender Speichelfluss eintrat und mit ihm die gründliche Genesung. Die zweite Einreibungskur konnte und musste schon mit der achten

*) Lib. II. Cap. 9.

Einreibung geschlossen werden, während bei der ersten die volle Zahl von zwölf Einreibungen angewendet worden war.

Der methodische Gebrauch des Quecksilbers erheischt es also, dass man so wenig als möglich den Speichelfluss zu umgehen suche, weil sonst der Zweck einer gründlichen Kur leicht vereitelt werden kann. Diese Erfahrung, deren Spuren wir bis in's XIII. Jahrhundert verfolgen können und die vom Nutzen der Speichelkur bei dem der Syphilis verwandten räudigen Aussatz entlehnt ist — diese Erfahrung ist es, welche die älteren Aerzte veranlasst hat, den Speichelfluss als kritisch zu betrachten und ihn zum Zweck und Endziel, finis scopusque, wie Sylvius sich ausdrückt, einer jeden Merkurialkur zu machen. Indem sie aber dergestalt das wesentlichste Adjuvans des Quecksilbergebrauchs bei der Lues zur Hauptsache, zur Basis der ganzen Kur machten, konnten Missgriffe nicht ausbleiben, welche nicht selten den Erfolg der ganzen Kur vereitelten. Es wurden nämlich innerlich oder äusserlich gleich anfangs zu grosse Gaben des Metalls angewendet, die freilich den Speichelfluss sehr schnell herbeiführten, aber auch den Fortgebrauch des Quecksilbers oft unmöglich machten, wenn man nicht den Kranken durch zu starke Mundaffektion und zu heftigen Speichelfluss in Lebensgefahr bringen wollte. Wenn man nämlich, wie Wiseman, dreissig Gran Kalomel auf einmal gab, oder, wie Boerhaave empfiehlt, fünfmal täglich drei Gran Kalomel, so war in vielen Fällen ein schnell eintretender profuser Speichelfluss unvermeidlich, aber da man dann auch wenig oder gar kein Quecksilber mehr nachgeben konnte, so verlor der Speichelfluss seine kritische Bedeutung und die syphilitischen Symptome wurden oft nur gedämpft, um nach kaum erloschenem Speichelflusse um so stärker wieder hervorzutreten. Obgleich Astruc das recht gut einsah, so ist doch die Quantität Salbe — Fett und Quecksilber zu gleichen Theilen und davon zwei Drachmen — womit er gewöhnlich die Einreibungen einleitete, zumal nach einer schwächenden Vorbereitungskur, zu stark und viele Individuen verfallen dadurch in einen zu frühen und heftigen Speichelfluss, so dass die nöthige Zahl von Einreibungen nicht angewendet werden kann.

Daraus ergiebt sich ein anderer Hauptgrundsatz des methodischen Quecksilbergebrauchs, jede Kur, besonders wenn man die Empfänglichkeit des Individuums für die Wirkung des Metalls

noch nicht kennt, mit möglichst geringen Dosen anzufangen und erst nach und nach zu immer höheren zu steigen, wobei der Einfluss des Quecksilbers auf die sichtlichen Symptome der Krankheit und auf den Mund der Leitstern bleibt. Man wird z. B. die Enreibungskur am besten mit einer Drachme Ung. neapol. einen Tag um den andern einleiten und könnte das als Normaldosis betrachten. Diese Dosis steigert man allmälig auf vier Skrupel, auf anderthalb Drachmen, auf fünf Skrupel bis auf zwei Drachmen. Ist der Patient sehr schwach oder wissen wir aus früherer Erfahrung, dass er leicht zum Speichelflusse neigt, so ist es rathsam zu den ersten Einreibungen nur ein Skrupel oder eine halbe Drachme Salbe zu verwenden. Verträgt er die schwachen Dosen gut und bemerkt man keine sichtliche Wirkung auf die Symptome und die Speicheldrüsen, so steigt man schneller zu höheren Gaben. Hat man die Vorsicht gebraucht nicht mit zu hohen Gaben anzufangen, so wird das Mundleiden und der Speichelfluss selten eine beunruhigende Heftigkeit erreichen und man wird, je nach der Ergiebigkeit des letzteren, bis zu acht, zehn und selbst zu zwölf Einreibungen gelangen können. Das ist der gewöhnliche Cyklus, den man nur ausnahmsweise überschreiten darf und muss. — Bedient man sich des Kalomels oder des Merc. gumm. Pl., so fängt man ebenfalls nur mit kleinen Gaben an, z. B. mit einem oder zwei Gran Kalomel, mit zwei, drei oder fünf Gran Merc. gumm. und steigt ebenfalls, je nach Umständen, bis auf zehn bis funfzehn Gran Kalomel oder bis auf zwanzig und dreissig Gran Merc. gumm. Pl. Man lässt diese Dosis in der Regel auf einmal des Abends vor dem Schlafengehen nehmen und nur, wenn der Magen sehr empfindlich wird, verordnet man die kleinere Hälfte Morgens und die grössere Abends. Auch der innere Gebrauch des Metalls wird nach eingetretenem Speichelflusse fortgesetzt und nur die Vorsicht beobachtet, dass man die Dosis nicht steigert, wenn der Speichelfluss stark und anhaltend ist, eine Vorsicht, die man auch bei den Einreibungen zu beobachten hat.

Ein dritter Hauptgrundsatz ist der, dass keine Merkurialkur gegen Syphilis den Zeitraum von vier bis sechs Wochen überschreiten darf. Innerhalb dieser Zeit können die schwierigsten und hartnäckigsten Fälle gründlich geheilt werden, wenn man der natürlichen Wirkung des Quecksilbers den freien, ungehinderten

Lauf lässt. Die gründliche Heilung kann misslingen, aber sie würde dann auch wahrscheinlich trotz der längeren Fortsetzung der Kur misslungen sein. Wir müssen uns durchaus möglichst an diese Regel binden, die nur unter besonderen Umständen eine Ausnahme erleidet. Wir dürfen von dieser Regel selbst dann nicht abweichen, wenn, was bisweilen der Fall ist, gar kein Speichelfluss eintritt und selbst kaum eine merkliche und bedeutende Mundaffektion zu Stande kommt. Denn wenn wir den Gebrauch des Quecksilbers bei nicht eintretendem Speichelflusse zu lange fortsetzen, dann tritt der Zustand ein, den Pearson Quecksilber-Erethismus genannt hat, und welcher nichts anderes ist als Merkurialvergiftung. Dieser Zustand giebt sich zu erkennen durch grosse Kraftlosigkeit, Beängstigung, unregelmässigen Herzschlag, häufiges Seufzen, Zittern einzelner Gliedmassen oder des ganzen Körpers, einen kleinen, schnellen, bisweilen intermittirenden Puls, öfteres Erbrechen, Ohnmachten, ein bleiches, verfallenes Gesicht, ein Gefühl von Kälte, bei selten belegter Zunge und geringer Störung der vitalen und natürlichen Funktionen. Der Kranke kann plötzlich apoplektisch sterben, oder verfällt in eine tiefe Ohnmacht, aus welcher er nicht wieder zu sich kommt. — Astruc, bei dem die Speichelkrise als Hauptsache betrachtet wird, gab die Regel, wenn kein Speichelfluss nach den ersten fünf Einreibungen eintritt, dann nach kurzer Ruhe andere fünf gleichstarke oder stärkere Einreibungen nachzuschicken; aber selbst diese verdoppelte Kur würde trotzdem den Zeitraum von vier Wochen nicht überschreiten. Die Fabre'sche, Louvrier'sche, Rust'sche Einreibungskur überschreitet selten das gewöhnliche Maass von fünf und zwanzig Tagen. — Beim innerlichen Gebrauch von Quecksilber, man wende nun Kalomel, Merc. gumm. Pl., Jodquecksilber, Sublimat oder irgend ein anderes Präparat an, gilt dieselbe Regel; auch hier muss die Kur vier bis sechs Wochen nicht überschreiten, und das ist auch nicht nöthig, wenn man nur nicht wegen eintretender Mundaffektion alsbald vom Quecksilber absteht; denn dann zieht sich die Kur leicht in eine unbestimmte Länge, ohne dass dadurch der Zweck einer gründlichen Heilung besser und sicherer erreicht wird. Und das war und ist noch der Fall bei der sogenannten Extinktionskur, wie sie zuerst von den Montpelliensern, später von Swediaur, Cullerier, Vetter, Clossius und Anderen angewendet wurde, und wie die

Friktionskur noch jetzt in England ohne Maass und Ziel gehandhabt wird. Swediaur z. B. ging ohne weitere Vorbereitungskur zu den Inunktionen über, indem er blos eine Abführung und ein Bad vorausschickte, welches letztere auch während der Kur ein bis zweimal wiederholt wurde. Zur einzelnen Einreibung wird eine Drachme Salbe in gewöhnlichen Fällen genommen; bei eingewurzelten, wenn kein Speichelfluss, Fieber und Durchfall entsteht, zwei Drachmen. Bei guter Witterung erlaubt er dem Kranken auszugehen, lässt ihn auch seine Geschäfte treiben, und so wird bei milderen Krankheitssymptomen die Kur dreissig bis fünf und dreissig, bei eingewurzelten und bedeutenden funfzig, sechszig, auch wol siebzig Tage fortgesetzt. So wie das Zahnfleisch zu schwellen anfängt, wird die Kur ausgesetzt und nach Beruhigung des Mundes zu den Friktionen zurückgekehrt. Bei dieser Methode gebrauchte Swediaur in eingewurzelter Syphilis manchmal an siebzehn Unzen Salbe für die ganze Kur, eine Quantität, womit man bei methodischem, kunstgemässen Verfahren, ohne wegen Vorboten des Speichelflusses die Einreibungen zu unterbrechen, sechs bis acht Individuen gründlich und in viel kürzerer Zeit herstellen kann. — Cullerier, der auch nichts von Speichelfluss wissen will, giebt ungefähr eine eben so schlechte Anweisung zur Einreibungskur. Ist die Krankheit primitiv, so sollen vierzig bis funfzig Drachmen Salbe erforderlich sein; bei alten und ausgearteten Uebeln soll man bis auf achtzig, neunzig und hundert Drachmen steigen können.

Ricord, der gar keinen Begriff von einer methodischen Einreibungskur zu haben scheint, empfiehlt, wo sich der Magen nicht mit dem Quecksilber verträgt, alle zwei Tage eine halbe bis ganze Drachme Salbe und zwar am liebsten in die Achselhöhlen einzureiben. Schon die Körperstelle, die Ricord als die am besten zur Einreibung geeignete empfiehlt, zeigt von Mangel an aller Erfahrung und Urtheilskraft; denn wie oft wird man in die Achselhöhlen einreiben können, ohne dass diese wund werden, wozu sie, wegen des Achselschweisses, so schon geneigt sind? Soviel ist aber gewiss, man kann Monate lang auf diese Weise Quecksilber einreiben lassen, ohne einen irgend ernsthaften Fall von Syphilis gründlich zu heilen und kann von Glück sagen, wenn bei solchem Quecksilbergebrauch sich die Symptome nicht eher verschlimmern. Nicht viel besser ist seine Jodquecksilberkur

beschaffen, bei welcher er mit einem Gran täglich anzufangen und alle acht Tage, oder wenn ein Stillstand in der Besserung der Symptome eintritt, um einen Gran zu steigen empfiehlt. Wir glauben es gern', dass die Kur, auf diese Weise geleitet, und besonders wenn, so wie der Mund zu schmerzen anfängt, der Gebrauch des Metalls ausgesetzt wird, gewöhnlich zwei bis drei Monate dauert und dass dadurch nichts erreicht wird als eine temporaire Dämpfung der Symptome. Denn wenn man auch, wie erinnert wird', die Kur nach dem Verschwinden der Symptome noch einige Zeit fortsetzen soll, so ist das immer nur ein Kuriren auf gut Glück, was für die Tilgung der syphilitischen Dyskrasie oder Diathese gar keine irgend verlässliche Bürgschaft leistet. Sobald wir die Speichelkrise geflissentlich umgehen und diese für unnütz und schädlich erklären, so verliert die Merkurialkur jeden Halt und wir erreichen durch eine oft nachtheilige Anschwängerung des Körpers mit Quecksilber am Ende doch nichts, als höchstens eine temporaire Dämpfung der sichtlichen Manifestationen der Syphilis.

Und darin liegt ein Hauptfehler der Extinktionskur, dass der Körper mit einer oft bedeutenden Menge Quecksilber angeschwängert wird, wodurch die nur gedämpften syphilitischen Symptome, wenn sie früher oder später wieder hervorbrechen, ein merkurielles Gepräge bekommen, das die gründliche Heilung oder Tilgung der syphilitischen Dyskrasie bedeutend erschwert. Nimmt man nun zu einer abermaligen Extinktionskur seine Zuflucht, so gelingt es bisweilen, die sichtlichen Symptome nochmals zu dämpfen, nicht selten tritt aber der umgekehrte Fall ein, dass sich bei dieser Behandlungsweise die Symptome verschlimmern und dann werden sie für reine Folgen des Quecksilbergebrauchs erklärt, wogegen also das Metall begreiflicherweise zu nichts helfen, sondern nur schaden kann. In früheren Zeiten griff man dann zu irgend einem der bekannten Surrogate des Quecksilbers, zu den Holztränken, zu den Mineralsäuren, zum salzsauern Golde, zum schwefelsauern Kupfer u. s. w., wodurch auch bisweilen jenes Gemisch von Syphilis und Merkurialcachexie temporair gebessert und ein leidlicher Gesundheitszustand wieder hergestellt wurde. In neuerer Zeit hat man mit dem Zittmann'schen Dekokt und den vorausgeschickten und zwischengeschobenen Merkurialpurganzen manche glückliche Kur zu Stande gebracht, und ich

habe selbst mit diesem Dekokt solche Zwitterleiden bisweilen gründlich beseitigt. In neuester Zeit endlich haben wir im Jodkali ein Mittel gefunden, was kräftiger als alle anderen Surrogate des Quecksilbers die nach den Extinktionskuren so gewöhnlichen Recidive und jene Gemische von syphilitischer und merkurieller Dyskrasie zu beseitigen vermag. In manchen Fällen gründlich, in anderen wirkt es aber auch nur palliativ und in einzelnen Fällen bleibt es, wie auch die anderen Surrogate des Quecksilbers, ganz wirkungslos. Wir sind also lange noch nicht dahin gekommen, wie manche sanguinische Praktiker zu voreilig gewähnt haben, das Quecksilber bei der Syphilis ganz entbehren zu können, und noch immer ist die Nothwendigkeit vorhanden, auf den allein richtigen Gebrauch des Metalls aufmerksam zu machen und vor den gewöhnlichen Halbkuren, zu denen auch die Extinktionsmethode gehört, dringend zu warnen.

Wir bezeichneten als einen Hauptfehler der Extinktionskur die oft monatelange Anschwängerung des Organismus mit Quecksilber, die nur unter ganz besonderen Umständen und bei ganz besonderen Krankheitsfällen zu rechtfertigen ist. Das was man der Speichelkur zum Vorwurf macht, dass sie den Kranken durch die schmerzhafte Mundaffektion, das Fieber und den Säfteverlust ohne Noth und Nutzen herunterbringe — darin eben besteht, so unbequem und peinlich diese Wirkungen auch sein mögen, ihre wohlthätige und heilkräftige Seite. Durch gesteigerte Se- und Excretionen suchten schon die Aerzte gleich zu Anfang der Seuche ihre Symptome zu dämpfen und der Ruf, den die Holzkuren im XVI. Jahrhundert eine Zeit lang behaupteten, beruht hauptsächlich darauf, dass sie schweisstreibend, abführend und urintreibend wirkten. Die Heilkräfte des neuerlich wieder hervorgesuchten Zittmann'schen Dekokts beruhen auf demselben Princip und die Patienten, welche beim Gebrauch desselben sehr stark schwitzen und abführen, werden bisweilen gründlich von der syphilitischen Dyskrasie befreit oder diese doch so gedämpft, dass sie längere Zeit von Recidiven verschont bleiben. Die Merkurialspeichelkur verbindet nun mit der eigenthümlichen antisyphilitischen Wirksamkeit des Metalls die eben so eigenthümliche gesteigerte Speichelsekretion, unterstützt von knapper Diät und einem mehr oder weniger bedeutenden fieberhaften Zustande. Diese drei wesentlichen Adjuvantia vollenden in der Regel, was das Metall heil-

kräftig begonnen. Es liegt aber in der methodisch, bis zu anhaltendem mehrwöchentlichen Speichelflusse gesteigerten, Merkurialwirkung noch etwas Besonderes, wodurch sie die schweisstreibende, abführende und urintreibende Wirkung der Holztränke weit übertrifft und das ist der Merkurialskorbut, die Ursache des Mundleidens und des Speichelflusses. Wer immer sich der Inunktionskur oder des inneren Quecksilbergebrauchs in der Absicht bedient hat, die volle Wirkung des Metalls nicht zu stören, dem kann es nicht entgangen sein, dass diejenigen Individuen am sichersten und gründlichsten geheilt werden, welche — methodisch vorbereitet und merkurialisirt — stark und anhaltend gespeichelt haben. Eben so wird er auch die Erfahrung gemacht haben, dass, wenn man, aus Besorgniss vor zu schnellem Eintritt des Speichelflusses, durch zu langsamen und sparsamen Gebrauch des Quecksilbers oder auch durch zwischengeschobene Abführungen die Speichelkrise retardirt oder ganz vereitelt hat, die syphilitische Dyskrasie oft nicht gründlich getilgt wird und Recidive erfolgen. Ferner giebt es Individuen, die durch keine Methode und kein Merkurialpräparat zum Speichelflusse zu bringen sind, die entweder gar nicht speicheln oder doch nur in so geringem Grade, dass die Sekretion von gar keinem Einflusse auf den Erfolg der Kur sein kann. Bei der Inunktionskur nach Louvrier's und Rust's Methode stellt sich durch Erfahrung heraus, dass von zwanzig Individuen funfzehn stark und anhaltend speicheln, die übrigen fünf wenig oder gar nicht. Bei diesen fünf muss man auf Recidive gefasst sein, obgleich, wenn man durch verstärkte Einreibungen und Abführungen den mangelnden Speichelfluss zu ersetzen sucht, sich die Kur doch meist gründlich erweist. Aber leugnen lässt sich nicht, dass bei starkem und anhaltendem Speichelflusse die syphilitische Dyskrasie sicherer getilgt wird, als bei geringem oder gänzlich fehlendem. In dem fieberhaften Merkurialskorbut, mit welchem sich zudem eine erzwungene Hungerkur verbindet, indem die Salivirenden nur wenig geniessen können und mögen, geht die syphilitische Dyskrasie unleugbar am schnellsten und sichersten zu Grunde. Aber auch die merkurielle Intoxikation, die so häufig das Resultat der gewöhnlichen Extinktionskuren ist, wird durch den Speichelfluss am ehesten vermieden, und es ist merkwürdig, wie schnell sich die Patienten selbst nach der angreifendsten

Speichelkur erholen. Der Grund ist der, dass durch den anhaltenden Speichelfluss nicht allein die syphilitische Dyskrasie, sondern auch die giftigen Wirkungen des Metalls gleichsam neutralisirt werden. Diese Beobachtung ist so allgemeingültig, dass im Ganzen nur wenige Ausnahmen vorkommen und zwar nur bei sehr eingewurzelter und durch frühere verfehlte Extinktionskuren rebellisch gewordener Seuche. Wo über häufiges Fehlschlagen der methodischen Inunktionskur geklagt wird, da liegt zuverlässig der Fehler in der Behandlung, dass man, ohne genaue Berücksichtigung der Individualität, in der Stärke und Zahl der Einreibungen zu schüchtern oder zu dreist verfahren ist. Es kommen freilich Fälle vor von scheinbar unbesieglicher Hartnäckigkeit der Seuche, und man wird in den von mir mitgetheilten und umständlich beschriebenen Fällen solche Beispiele finden, aber auch finden, dass selbst diese durch Konsequenz und Beharrlichkeit noch zu heilen sind.

Wenn daher Ricord die Behauptung aufstellt, dass man nie durch das Merkurialfieber und die Salivation die Heilung der Syphilis erlange, so ist es nur zu klar, dass er von einer methodischen Speichelkur gar keinen Begriff hat, da viele Tausende nur auf diesem Wege gründlich geheilt sind, oder man müsste denn alle die Thatsachen, welche glaubwürdige Aerzte vom XVI. bis XIX. Jahrhundert dafür beigebracht haben, für eitel Trug und Lüge erklären wollen. Manche werden zwar sagen: Ricord verwirft das Merkurialfieber und die Salivation nicht als absolut schädlich, er sagt nur, dass man nie durch übermässige Steigerung dieser Merkurialwirkungen die Heilung der Syphilis erlange. Aber abgesehen von der dunkelen Unbestimmtheit dieser Redensart, erklärt er gleich darauf die Extinktionsmethode für die vorzüglichste und diese Methode lehrt den Gebrauch des Quecksilbers alsbald auszusetzen, so wie sich die Vorboten des Speichelflusses einstellen, und er selbst erklärt die Dosis des Quecksilbers für die allein richtige, welche, ohne pathologisch einzuwirken, die Krankheit bessert. Um aber keinen Zweifel übrig zu lassen, dass er bei der sekondairen oder allgemeinen Seuche die Salivation überhaupt verwirft und für absolut nachtheilig erklärt, brauchen wir nur auf den Passus bei der Iritis zu verweisen, wo es ganz unumwunden heisst: „die Iritis ist das einzige Sym-„ptom, wo die durch Merkurialgebrauch hervorgerufene Salivation

„nicht schädlich, sondern heilsam einwirkt." — Dieser Passus ist übrigens merkwürdig genug. Man könnte fragen, warum denn gerade bei der syphilitischen Iritis die Salivation allein heilsam sein soll, wenn sie so durchaus schädlich bei allen anderen Symptomen ist? Wäre die Salivation wirklich so absolut schädlich bei allen übrigen sekondairen Symptomen, dann müsste sie, sollte man meinen, bei der Affektion eines so zarten Organs doppelt schädlich sein, wenn der Grundsatz, dass Salivation nie zur Heilung der Syphilis beiträgt, richtig wäre. Aber er ist eben falsch und der gar nicht zu leugnende Nutzen des durch Quecksilber bewirkten Speichelflusses bei der syphilitischen Iritis bestätigt es, dass er falsch ist. Woher verfällt aber Ricord in diesen augenfälligen Widerspruch? Woher kommt es, dass selbst die eingefleischtesten Gegner des Quecksilbers und der Salivation bei der syphilitischen Iritis Beide für nützlich und nothwendig erachten? — Bei der syphilitischen Iritis ist die Anwendung des Quecksilbers bis zum kritischen Speichelflusse darum so dringend und unerlässlich, weil die Extinktionsmethode und die anderen rein antiphlogistischen Behandlungsweisen zu schwach und langsam wirken, um der Zerstörung eines der zartesten Organe schnell und kräftig vorzubeugen. Bei den syphilitischen Symptomen, die in nicht so wichtigen und edelen Organen haften, kann man der langsamen palliativen Wirkung der Extinktionskur und der nichtmerkuriellen Heilmethoden eher vertrauen, weil keine solche Gefahr im Verzuge droht, wie bei der Iritis. Ferner können wir bei den meisten übrigen sekondairen Symptomen ungleich leichter und energischer örtlich einwirken als bei den syphilitischen Krankheiten des inneren Auges. Um sich greifende Schanker im Halse kann man wegätzen', Hautausschläge und Hautgeschwüre kann man mit Bädern und Waschwassern, Salben und Pflastern direkt angreifen, an die Tophen kann man Blutegel legen, Kataplasmen und fliegende Vesikatore appliciren; die inneren Häute und Fluida des Auges sind aber keinem dieser örtlichen Mittel so direkt zugänglich und nur die kräftigste, allgemein wirkende, alterirende und derivirende Behandlung mittels des hier fast unersetzlichen Specifikums vermag in akuten Fällen der raschen Zerstörung und Desorganisation des zarten Gewebes der Iris Einhalt zu thun. Wollte man auch behaupten, Quecksilber mit Opium leiste dieselben Dienste bei der rheumatischen und gich-

ischen Iritis, so müssen wir dem aus trauriger Erfahrung widersprechen; denn obgleich das bis zum Speichelfluss gegebene Quecksilber bei den meisten dyskrasischen Augenentzündungen sich allerdings auch hülfreich erweist, so ist doch seine Wirkung, namentlich bei der gichtischen Iritis, nur palliativ und unsicher. Die syphilitische Iritis wird aber in der Regel, wenn sie nicht mit anderen Dyskrasieen verbunden ist, durch schnelle und energische Anwendung besonders des Kalomel bis zu anhaltendem Speichelflusse glücklich und dauerhaft bekämpft, weil das Metall, unterstützt von der Salivation, direkt oder specifisch auf die syphilitische Dyskrasie wirkt und cessante oder sublata causa tollitur effectus.

In den Widerspruch, in den Ricord hier verfällt, dass er den Speichelfluss bei der Lues allgemein für unnütz und schädlich, und speciell bei der Iritis für nützlich und heilsam erklärt, sind Andere vor ihm auf änliche Weise verfallen. So ist der berühmte Hunter ebenfalls ein Gegner des Speichelflusses und meint, er sei durchaus nicht nöthig. So wenig die anderen Heilmittel durch ähnliche Ausleerungen heilen, eben so wenig das Quecksilber durch Speichelfluss, ausser man müsse denn annehmen, dieser sei eine specifische Ausleerung, wodurch das syphilitische Gift ausgeschieden werde. Aber das sei nicht der Fall; im Gegentheil hindere der Speichelfluss die Heilung, besonders wenn die Speichelorgane zu reizbar wären, so dass die zur Heilung nöthige Quantität Quecksilber nicht gegeben werden könne. Und doch muss er weiterhin einräumen, dass er Fälle gesehen, wo die Quantität nicht eher wirkte, als bis gehöriger Speichelfluss eintrat. — Aber Hunter's ganze Einrede gegen den Nutzen des Speichelflusses, den er nicht ganz ableugnen kann, läuft nur darauf hinaus, dass man den Speichelfluss nicht zu schnell herbeizuführen hat, dass er nicht der Hauptzweck, nicht die Basis der Kur sein darf, worin wir völlig mit ihm einverstanden sind. — Eben so muss der Engländer Mathias in seinem Buche über die Merkurialkrankheit, so falsch und übertrieben er diese auch aufgefasst hat, doch der Erfahrung gemäss einräumen: „dass die „antivenerische Wirkung des Metalls um so negativer wird, je „weniger es die Speichelabsonderung und die Hautsekretion be„fördert. Wenn daher auch die sogenannte alterirende Merku„rialkur“ — eine andere Bezeichnung für die Extinktionskur —

„für den Kranken die angenehmste sein mag, so ist sie doch „auch andererseits die langwierigste und unsicherste.“ — Am naivsten spricht sich Ste. Marie über die Speichelkur aus, deren heilkräftige Wirkung er aus eigener Erfahrung so wenig kennt als Ricord. „Was soll ich,“ sagt Ste. Marie, „von dem durch „Quecksilber erregten Speichelflusse sagen? Ich habe niemals „denselben zu erregen gesucht und glaube, bei dem gegenwärtigen „Stande unserer Kenntnisse wird jeder aufgeklärte und kluge „Arzt dieselbe Vorsicht beobachten.“ Darauf fragt er weiter: „Ist aber Salivation niemals heilsam, wie man zu behaupten „scheint, und soll man sie gänzlich verbannen? Ich glaube nicht.“ — Zum Beweise dann eine für ihn gerade nicht schmeichelhafte Thatsache. „Er habe nämlich einige Monate lang nach verschie- „denen Methoden eine Frau, die an veralteten syphilitischen Zu- „fällen dergestalt litt, dass fast jedes System Spuren davon trug, „ohne Erfolg behandelt. Die Kranke und er selbst sei der Be- „handlung überdrüssig geworden, die wol Linderung aber keine „Heilung bewirkt. Mit keinem besseren Erfolge habe sie ein „ihr von ihm empfohlener Arzt behandelt. Da habe ein alter „Wundarzt, ein ehemaliger Tonsor, sie mit Quecksilbereinrei- „bungen, die er selbst schon vergebens versucht, geheilt.“ — Zuletzt sagt er noch: „Sonst sei der Speichelfluss als Heilmittel „der Lues in grossem Ruf gewesen, ja die erste Heilmethode „bald nach dem Ausbruche der Krankheit. Heut zu Tage sei „es unmöglich, viel Erfahrungen über dieses vermeintliche Heil- „mittel zu machen und es müssten erst wieder Regeln über „seine Anwendung festgesetzt werden. Unter allen Methoden „sei es die letzte, welche der Praktiker wählen möchte; er gebe „dies zu wegen ihrer Unbequemlichkeit und Gefahr, aber dennoch „könne sie wol in verzweifelten und näher zu bestimmenden „Fällen angewendet werden.“ —

Ganz so gedankenlos in den Tag hinein spricht Ricord freilich nicht, aber er bricht doch selbst den Stab über seine Extinktionskur, wenn er behauptet, die Recidive seien unvermeidlich und die syphilitische Diathese nicht gründlich tilgbar; denn allerdings sind bei der Extinktionskur, und wenn sie Monate dauert, weder die Recidive zu vermeiden, noch die syphilitische Diathese gründlich zu tilgen. Hätte Ricord wenigstens seinen alten Landsmann Astruc studirt oder nur die Kapitel von der

Hydrargyrosis plenior et parcior sich angesehen, dann würde er begreifen, warum bei seinen therapeutischen Grundsätzen die Lues nur zu dämpfen und nicht gründlich zu tilgen ist. Von der Hydrargyrosis parcior, die Astruc für kränkliche und schwächliche Subjekte empfiehlt und die sich der Montpellierschen Extinktionsmethode nähert, sagt er gleich eingangsweise: „Haec „altera methodus priore facilior, expeditior, commodior est, „utinam aeque certa et efficax!“ Indem die Kranken bei dieser Methode nicht so hart mitgenommen werden, vernachlässigen und übertreten sie gern die Vorschriften des Arztes, gehen wol gar aus, beobachten keine strenge Diät, essen Alles ohne Unterschied herein, wodurch theils der Erfolg der Kur vereitelt, theils manchmal dieselben Uebelstände und in noch grösserem Maasse herbeigeführt werden, wegen welcher man gerade die Hydrargyrosis plenior gescheut hat. Ferner werde die Kur durch die schwächeren und seltneren Einreibungen in die Länge gezogen, „ut quodcunque de remedii vi detractum est, tempore compen„setur,“ und sie muss nach dem Grade und der Hartnäckigkeit des Uebels 30, 40, 50 und mehr Tage fortgesetzt werden. — Ganz so geht es bei der Ricord'schen Extinktionskur, deren Dauer auch auf zwei bis drei Monate angeschlagen wird, ut operose nil agatur. In dem allmäligen Steigen mit dem Jodquecksilber, was Ricord empfiehlt, ist zwar etwas Methode, aber nur in so fern, dass die gegenwärtigen oder sichtlichen Symptome der Krankheit dadurch beschwichtigt werden können, und wem das genügt und wer damit glaubt, etwas Wesentliches geleistet zu haben, weil nach des Meisters Ansicht nichts Anderes zu erreichen steht, der mag damit ganz zufrieden sein. Wer aber der auf Erfahrung gegründeten Ansicht ist, dass die Beseitigung der Symptome allein nicht die Hauptsache, sondern dass es darauf ankommt, den Recidiven vorzubeugen, kann sich dadurch nicht befriedigt fühlen, weil er weiss, dass ohne eine bedeutende pathologische Einwirkung des Metalls die gründliche Heilung der Seuche in den meisten Fällen sehr unsicher bleibt.

Abgesehen von der Unsicherheit der Extinktionskur ist diese Methode des Quecksilbergebrauchs gerade diejenige, welche am ehesten und häufigsten zur Merkurialkachexie Anlass giebt, weil bei ihr gewöhnlich alle die Kautelen vernachlässigt werden, die zum unschädlichen Gebrauch des Quecksilbers erforderlich und

unerlässlich sind. Darauf deutet schon Astruc hin und erklärt daraus mit das häufige Misslingen der Kur und die eher nachtheilige als vortheilhafte Wirkung derselben. Auch gedenkt Ricord mit keiner Sylbe der Kautelen, die bei einer methodischen Merkurialkur nothwendig sind. Er sagt nur beim Regime: „die „warme Jahreszeit, die gehörige Wirkung von frischer Luft und „Licht unterstützen die Kur.“ Was aber zu thun ist, wenn die Jahreszeit nicht warm, ob der in der Kur befindliche Kranke zwei bis drei Monate das Zimmer zu hüten habe oder nicht, ob er während derselben seinen Geschäften nachgehen könne oder nicht, ob er Gesellschaften, Theater, Bälle u. s. w. besuchen dürfe oder nicht, darüber erfahren wir nichts Befriedigendes, und doch hängt bei einer mehrmonatlichen Kur — wie sie nach Ricord bei der sekondairen Seuche erforderlich sein soll — sehr viel davon ab, wie der Patient während derselben lebt. Denn in der Regel wird die Extinktionskur gerade dadurch wirkungslos, dass man den Kranken zu wenig beschränkt, dass er wenig oder nichts an seiner gewohnten Lebensweise ändert, dass er sich jedem Wechsel der Witterung und der Temperatur aussetzt, und seinen Geschäften, allenfalls auch seinen Vergnügungen wie gewöhnlich nachgeht. Dadurch wird freilich die Kur für den Kranken sehr erträglich und bequem, aber auch die heilsame Wirkung des Metalls gestört und auf Null reducirt. Die sichtlichen Symptome können freilich dabei schwinden, aber die syphilitische Diathese oder Dyskrasie wird auf diese Weise selten oder nie gründlich getilgt. — Eben so hat Ricord von der zu beobachtenden Diät sehr schwankende und zweifelhafte Ansichten. „Die in der neueren Zeit zu einer generellen Behandlungsweise „von Einigen erhobene Hungerkur“ — beiläufig gesagt, ist sie eine der ältesten Kurmethoden — hält er als allgemeine Methode für durchaus verwerflich, und doch ist erfahrungsmässig eine möglichst knappe, magere und strenge Diät das wesentlichste Unterstützungsmittel einer jeden Merkurialkur. Es ist nicht wahr, dass nur bei robusten Subjekten knappe Diät von Nutzen, aber bei schwachen, lymphatischen kräftige und tonische Nahrung zur Heilung erforderlich sei. In den meisten Fällen ist die Schwäche, ja der hektische Zustand mancher Individuen nur eine Folge der tief gewurzelten syphilitischen Dyskrasie, die durch keine Roborantia und Tonika gehoben werden kann. Nur der methodische

Gebrauch des Quecksilbers hebt sie, unterstützt von einer milden, magern Diät; durch kräftige Nahrung stärkt man mehr das parasitische Leben der Syphilis als den Organismus und vereitelt oft die heilkräftige Wirkung des Quecksilbers. Die scheinbar schwächsten Patienten überstehen mit Leichtigkeit die eingreifendste Merkurialkur, während welcher sie bisweilen, besonders bei starker Mundaffektion, nichts Erhebliches geniessen können, und erholen sich zum Verwundern schnell, sobald nur die Ursache ihrer Schwäche, die syphilitische Dyskrasie gehoben ist. Von stärkender Nahrung und tonischen Mitteln habe ich während der Merkurialkur selten Gebrauch gemacht, obgleich selbst bei Colles von Einreibungen und gleichzeitiger Anwendung von Chinadekokten die Rede ist, und eine solche Verbindung von Quecksilber mit roborirenden Mitteln häufig empfohlen wird. Nach meiner Erfahrung ist selbst bei sehr schwachen und hektischen Subjekten und selbst bei solchen, die durch langes vergebliches Kuriren mit und ohne Quecksilber sehr herunter gekommen sind, keine stärkende Behandlung indicirt und von wirklichem Nutzen, so lange sie nicht von der syphilitischen Dyskrasie befreit sind, welche in den meisten Fällen die wahre Ursache ihrer Schwäche ist, wenn auch vorgängige Palliativkuren einen wesentlichen Antheil daran haben mögen. Durch eine methodische Merkurialkur werden solche, oft für unheilbar gehaltene und aufgegebene, Individuen bisweilen mit einer Leichtigkeit und Schnelligkeit gründlich geheilt, die an's Unglaubliche grenzt und mich selbst überrascht hat. Die meisten Quecksilberkuren, welche misslingen, sind die bei robusten und gegen die Einwirkung des Metalls sehr unempfindlichen Individuen, bei sogenannten böotischen Naturen. Aus dieser Erfahrung ergiebt sich eben die Nothwendigkeit einer schwächenden Vorbereitungskur für solche Individuen, um sie für die Wirkung des Quecksilbers empfänglicher zu machen, daraus ergiebt sich auch die Heilsamkeit der mit den Inunktionen verbundenen Entziehungs- oder Hungerkur; daraus sogar der Nutzen der Osbeck'schen Hungerkur mit kleinen Dosen von Sublimat. So lässt sich auch die nicht zu leugnende Wirksamkeit der Sarsaparillekuren erklären, in so fern auch diese mit strenger Diät oder Fasten verbunden wurden. Darum ist bei Bethencourt (1527) von der „Nova poenitentialis quadragesima" die Rede, weil die dermalige Guajakkur mit vierzigtägigem Fasten

verbunden war. Ja, es ist keine Frage, dass in manchen Fällen sich das Zwitterleiden von syphilitischer und merkurieller Dyskrasie durch sechswöchentliche Entziehungskur allein heilen lässt, wenn durch frühere Merkurialkuren das syphilitische Gift bedeutend mitigirt worden ist. Nur muss man diese Ausnahmen nicht zur Regel stempeln; denn so gewiss wie einzelne Individuen ohne Quecksilber von der Syphilis gründlich und auf immer geheilt, eben so gewiss ist es auch, dass bei Vielen dadurch nur die charakteristischen Symptome der Krankheit gedämpft werden, und sie späterhin an Lungenschwindsucht, Wassersucht und Kachexieen anderer Art langsam und schleichend zu Grunde gehen. Dass unzweckmässige Merkurialkuren zu demselben Ausgange führen, stelle ich nicht in Abrede, aber man thut Unrecht, dem Mittel selbst zur Last zu legen, was nur der falschen und verkehrten Methode zugeschrieben werden kann.

Wenn Ricord die Hungerkur als generelle Methode so verwerflich findet, so finden wir darin nur einen starken Nachhall der Hunter'schen Ansichten, von denen er mehr, als er vielleicht eingestehen mag, angenommen hat. Der gepriesene Hunter ist es nämlich, der in neuerer Zeit den laxen Grundsätzen über die Diät bei Merkurialkuren hauptsächlich das Wort redete. Er meint wirklich, die Lebensweise während einer Merkurialkur brauche von der gewöhnlichen nicht abzuweichen, weil die Wirkung des Metalls nicht durch die eine mehr begünstigt werde als durch die andere. Er fragt einen Jeden, „welchen Einfluss eine tüchtige „Mahlzeit und eine Bouteille Wein auf die Wirksamkeit des „Quecksilbers bei einem venerischen Geschwüre haben könne? „Er sähe nicht ein, warum Quecksilber nicht die venerische „Krankheit bei jeder Lebensweise und Diät heilen sollte.“ — Nichts zeigt wol deutlicher, wie wenig der gepriesene Hunter von der Kur der Lustseuche und den Hauptbedingungen einer heilkräftigen Anwendung des Quecksilbers verstand, als diese chirurgische Aeusserung. Solche Aussprüche aber eines dermaligen Koryphäen konnten nicht anders als höchst nachtheilig auf die Praxis der Zeitgenossen und Nachkommen zurückwirken. Durch diese unverzeihlich laxen Ansichten über die so wesentliche Diät bei jeder Merkurialkur war der Grund gelegt zum Missbrauch des Quecksilbers und zu allen dessen unheilbringenden verderblichen Folgen, besonders wenn man seine allgemeine Empfehlung

der Extinktionsmethode mit in Anschlag bringt. Ich wüsste kaum etwas Besseres dagegen zu erinnern, als was Colles über diese laxen Grundsätze von der Diät beim Quecksilbergebrauch eben so unpartheiisch als wahr bemerkt.

„Man kann“ sagt dieser „gegen das strenge Regime, was „ich in Schutz nehme, einwenden, die tägliche Praxis mancher „Wundärzte beweise dessen Entbehrlichkeit; denn sie gestatten „ihren Patienten Bewegung in freier Luft und reichliche Diät, „und bewirken doch zahlreiche Kuren. Wenn ich das auch „zugebe, so wird man mir doch einräumen müssen, dass diese „Wundärzte auch täglich auf verdriessliche Umstände und beträcht- „liches Hin- und Herkuriren in diesem Zweige ihrer Praxis stossen, „dass nicht wenige ihrer Patienten von einem Stadium der „Krankheit in’s andere verfallen, und während einige in den spä- „teren Stadien der Krankheit, nach mehrmaligem Misslingen und „langwierigen Leiden geheilt werden, fallen viele Andere als „Opfer ihrer Folgen oder werden von einer jener akuten Krank- „heiten hingerafft, wozu sie ihr angegriffener Körperzustand „besonders empfänglich macht.“

So wenig nun Ricord von den Bedingungen, unter welchen Quecksilber sich am heilkräftigsten erweist, klare und feste Begriffe verräth, und seine Extinktionskur daher nur allzuoft in ein unentschiedenes Hin- und Herkuriren ausarten muss; eben so wenig sind seine Vorschriften über die Wahl des Präparats, über den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Metalls, über Gesammt- und Einzeldosis durchdacht und wahrhaft praktisch. Die Bemerkung z. B., dass das wirksame Princip in allen Präparaten immer nur der Merkur sei, und dass man daher, welches man auch anwende, immer ähnliche Resultate erhalte, ist im Ganzen richtig; eben so, dass dennoch die Wahl des Präparats nichts Gleichgültiges sei, indem das eine bisweilen ganz wirkungslos bleibe, während ein zweites zu stark und erst ein drittes wahrhaft heilkräftig einwirke; aber zu praktischer Anwendung sind diese Bemerkungen zu flüchtig und nichtssagend.

Gehen wir die Geschichte der Syphilis und ihrer Behandlung mit kritischem Auge durch, so müssen zwei Umstände besonders auffallen: einmal die Unzahl von Präparaten, die allmälig in Gebrauch gekommen sind; zweitens, dass trotzdem die meisten Praktiker ihr Lieblingspräparat haben, mit dem sie fast Alles

und besser als mit anderen Präparaten heilen zu können vermeinen. Darin läge ein grober Widerspruch, wenn nicht allerdings in allen Präparaten das Quecksilber das Principium agens, und nicht in allen mehr oder weniger davon enthalten wäre. Fragt man aber, was hat denn die Praktiker veranlasst, auf immer neue Verbindungen mit Salzen, Säuren u. s. w. zu sinnen; warum waren sie mit den vorhandenen einfacheren Präparaten nicht zufrieden, warum entsprachen diese ihrem Zwecke nicht? so liegt das nur darin, dass sie entweder die vorhandenen nicht gehörig zu gebrauchen verstanden, oder auch durch Erfindung eines neuen Präparats, einer neuen Methode, sich einen Namen machen wollten, oder endlich durch die neue Verbindung des Metalls den fatalen Speichelfluss zu umgehen dachten. Die älteste Methode, deren sich bekanntlich die Aerzte und Wundärzte im XVI. Jahrhundert bedienten, war die Friktionskur, und trotz aller Anfeindungen hat sie sich bis auf die neueste Zeit als die heilkräftigste, selbst in den schlimmsten und hartnäckigsten Formen der Syphilis bewährt. Sie kam in Verruf, weil sie, mit der nothwendigen Strenge durchgeführt, den Kranken vier bis sechs Wochen auf Zimmer und Bett beschränkt und, abgesehen von den anderen Entbehrungen, der Speichelfluss von ihr, wenn sie irgend methodisch durchgeführt wird, fast unzertrennlich ist. Manche legten ihr zur Last, dass sie, trotz aller Gefahr und Leiden der Patienten, doch nicht vor Recidiven schütze, und dass der innere Gebrauch des Quecksilbers vorzuziehen sei. Das scheint schon die Meinung des Paracelsus gewesen zu sein, denn er sagt: „es müsse als „Speise und Trank genossen werden, damit es nicht eine Ein- „schläferung und verblendete Heilung sei, sondern dermassen „bereitet und von seinem Korpus geschieden, auf dass es die „Krankheit annehme mit solchem Hunger und Durst, wie der „hungrige Magen seine Speise.“ — Da es aber, abgesehen von den Barbarossapillen, die dem Merc. gumm. am nächsten kommen, grösstentheils korrosive Präparate waren, die in Gebrauch kamen, wie z. B. der rothe Präcipitat, der Sublimat, der weisse Präcipitat, das Turpethum minerale, Zinnober u. s. w., so konnten sie ihren Ruf nicht lange behaupten. Mit den wenigsten vertrug sich der Magen gut; sie hatten Erbrechen oder unmässiges Abführen zur Folge, besonders wenn man in den Gaben nicht die gehörige Vorsicht gebrauchte. Im XVII. und XVIII. Jahrhundert

kamen grösstentheils mildere Präparate in Gebrauch: Kalomel, Aethiops mineralis, antimonialis, die Pill. alter. Plummeri, Merc. gumm. Plenkii, Merc. ciner. Blackii, Merc. sol. Hahnem.; aber auch unzweckmässige, wie der Merc. phosphor., tartaris., acet., nitric. u. s. w. Am gebräuchlichsten blieben Calomel, Sublimat, Merc. gumm., Solub. Hahnem., Merc. praec. rub., wozu noch in der neuesten Zeit das Jodquecksilber gekommen ist. — Fragt man nun, welche Präparate zum inneren Gebrauche die zweckmässigsten sind, so sind es die Quecksilberoxydule, wie der Merc. gumm., die Pill. aethiop., der Solub. Hahnem., der Merc. ciner. Black., Hydrarg muriat. mite; unzweckmässiger und weniger verträglich mit dem Magen sind die Quecksilberoxyde, wie der rothe Präcipitat, der Sublimat, das salpetersaure Quecksilber, der weisse Präcipitat, das schwefelsaure und essigsaure Quecksilber. Fragt man ferner, welche Präparate die wirksamsten und sichersten sind, so halte ich dafür, dass es im Ganzen die Oxydule sind, weil sie stärker und anhaltender gebraucht werden können als die Oxyde, die den Magen und Darmkanal viel mehr angreifen und selbst auf die Lungen nachtheilig zurückwirken. Zwar rühmt man namentlich vom Sublimat die schnelle Wirkung, aber nur allzuoft läuft sie auf blosse temporaire Dämpfung hinaus, was auch von der Dzondi'schen Kur gilt. Der rothe Präcipitat soll sich gegen die hartnäckigsten syphilitischen Symptome bewähren, aber er wird selbst in den kleinsten Dosen nicht immer vertragen, und auch seine Wirkungen sind in der Regel nur palliativ. Dasselbe gilt vom Hydrarg. nitric., was Selle besonders rühmte, als ebenfalls gegen eingewurzelte Syphilis besonders heilkräftig; es entspricht aber eben so wenig seinem Rufe und ist nur mit grosser Vorsicht anzuwenden. Unzweckmässig sind die starkwirkenden Quecksilberoxyde immer bei reizbaren, kachektischen, schwindsüchtigen und sehr geschwächten Individuen, zweckmässig dagegen bei solchen, wo nach methodischer Anwendung der Quecksilberoxydule syphilitische Reste ohne merkliche Kachexie zurück geblieben sind. Wer sich aber der Oxydule in methodisch gesteigerter Gabe, besonders ohne Umgehung des Speichelflusses, zu bedienen versteht, wird der korrosiven Oxyde selten bedürfen, und ich gestehe, dass ich mich in den letzten zehn Jahren derselben wenig bedient habe, seit ich im Jodkali ein viel besseres Ersatzmittel kennen gelernt, was in

vielen Fällen als Komplement nach der methodischen Merkurialkur, wenn die syphilitische Dyskrasie dadurch nicht gründlich getilgt sein sollte, kaum von irgend einem anderen, sonst gebräuchlichen Surrogate übertroffen wird.

Nach meiner Erfahrung kann man übrigens jeden irgend noch heilbaren Fall von Syphilis mittels dreier Oxydule bezwingen, und das sind: Kalomel, Merc. gumm. Pl. und Ung. ciner.; aber nach den Grundsätzen gebraucht, die ich schon wiederholt angegeben habe, d.h. nicht nach der von Ricord beliebten Extinktionsmethode. Die genannten Präparate wird man nie wirkungslos finden und auch nie wegen zu starker Wirkung davon abzustehen haben, wenn man mit kleinen Gaben anfängt, langsam zu höheren steigt und die bei jedem Quecksilbergebrauch nothwendigen Kautelen beobachtet. Eine Kontraindikation des Kalomel ist grosse Reizbarkeit des Darmkanals, obgleich diese durch einen angemessenen Zusatz von Opium in der Regel leicht beschwichtigt werden kann. Eine andere Kontraindikation bildet die Neigung zum Speichelflusse, der durch Kalomel am leichtesten herbeigeführt wird. Wo man also weiss, dass der Patient leicht salivirt, thut man besser den Kalomel zu meiden, und greift lieber zum Gummos. Plenkii. Die methodische Einreibungskur, als die kräftigste und eingreifendste, beschränkt man gern auf die hartnäckigsten und eingewurzeltesten Fälle von Syphilis, obgleich man gewiss manchen unangehmen Recidiven vorbeugen würde, wenn man sie nicht auf diese allein anwendete und oft zu spät sich dazu entschlösse.

Das von Ricord vorzugsweise empfohlene Jodquecksilber, Protojoduretum Mercurii, hat nach meiner Erfahrung keine besonderen Vorzüge; es kommt dem Merc. gumm. am nächsten, verträgt sich aber nicht so gut mit dem Magen und Darmkanal, und man kann bisweilen damit, ohne Speichelfluss zu erregen, bis auf acht und zehn Gran täglich steigen. In den klinischen Formeln heisst es, man soll von den Pillen, von welchen in jeder ungefähr $^3/_4$ Gran Jodquecksilber enthalten ist, acht Tage lang eine täglich, dann Morgens und Abends eine nehmen lassen, und ist man bis zu vier täglich gestiegen, so soll man in gleicher Weise mit der Dosis fallen. Nebenbei lässt man täglich drei Gläser einer Tisane von Rad. Saponariae trinken mit einem Esslöffel Syrup. Sarsaparill. compos. Etwas Besonderes leistet diese

Methode nicht, und das Zurückgehen mit der Dosis zu Ende der Kur wird jedenfalls nicht zur Tilgung der Dyskrasie beitragen. Ich habe Gelegenheit gehabt einen Patienten zu sehen, der von Ricord selbst behandelt worden war und der mich hier in Hamburg wegen Recidivs konsultirte, obgleich das ganze Uebel — etwas Erosion im Halse und Munde und Kopfausschlag — nicht einmal sehr ernsthafter Natur gewesen zu sein scheint. In einem anderen Falle, den ein entschiedener Anhänger der Ricord'schen Lehren behandelt hatte, war der Erfolg aller, im Geiste des Meisters vorgenommenen Heilversuche so kläglich, dass der Praktikus sich am Ende mit der noch kläglicheren Ausrede zurückziehen musste, dass die Natur seine Kunst nicht gehörig unterstütze. Ich stellte den Patienten, der an fürchterlichen Hals- und Nasengeschwüren litt, durch eine energische Kalomelkur und den Nachgebrauch von Jodkali gründlich her. Aus diesen und ähnlichen Fällen schöpfte ich den praktischen Beweis, dass Ricord's Methode bei irgend ernsthaften und hartnäckigen Fällen von Syphilis gar nichts leistet, weil sie von keiner pathologischen Wirkung des Metalls etwas wissen will und diese als überall unnütz und nachtheilig verwirft. Eben so wenig scheint in der Kombination des Jod mit dem Quecksilber eine besondere geheimnissvolle Wirkung zu liegen, und ich bin der Meinung, dass wenn man einmal Quecksilber gebrauchen will, man am zweckmässigsten verfährt, wenn man es möglichst rein und unvermischt anwendet. Die vielen Corrigentia und Adjuvantia schaden oft mehr als sie nützen, indem sie die Wirkung des Quecksilbers theils stören, theils abstumpfen. So muss ich gestehen, dass ich die Pillenformel, die Ricord für sein Jodquecksilber angiebt, nicht sehr musterhaft finden kann; sie enthält zu viel Narcotica und namentlich zu viel Opium. Sie lautet:

℞ Hydrarg. iod. flavi
Lactucarii $\overline{aa}$ gr. XLV
Extr. Opii gr. XV
„ Cicut. ℨiß
M. F. Pill. No. 60.

Steigt man mit diesen Pillen, wie es bisweilen, nur um die sichtlichen Krankheitssymptome zum Weichen zu bringen, nöthig sein soll, bis auf sechs Pillen täglich, so bekommt der Patient täglich anderthalb Gran Opium, was jedenfalls zu viel ist und, wenn es auch keinen andern Nachtheil hat, doch sehr obstruirend

wirken muss. Das Opium hat aber ausserdem in solcher Dosis noch die zweideutige Eigenschaft, dass es freilich zur Dämpfung der Symptome mit beiträgt, aber auch nur zur Dämpfung, so dass die Tilgung der syphilitischen Dyskrasie, die doch der Haupt- und Endzweck jeder Kur sein sollte, ganz und gar unsicher wird. Die nervösen Elemente der Krankheit zu beseitigen, das Quecksilber dem Magen erträglicher zu machen und Durchfall oder Kolik abzuwenden, dazu bedarf es so starker Gaben nicht, das kann mit viel weniger Opium erreicht werden. Selbst der Sublimat, wenn man ihn nur in Pillenform giebt und langsam damit steigt, bedarf nur eines geringen Zusatzes von Opium, und Jodquecksilber ist doch kein Korrosiv wie der Sublimat.

Obgleich nun Ricord das Protojoduretum Mercurii oder Hydrarg. iodat. flavum allen anderen Quecksilberpräparaten vorgezogen haben will, so ist es doch weiter nichts als eine neue, entbehrliche Kombination, deren wir im Laufe der Zeit so viele erhalten haben und wodurch die Praxis des rechten Quecksilbergebrauchs um nichts weiter gekommen ist. Wer das Quecksilber kunstgemäss zu gebrauchen versteht, kann mit dem einfachsten Quecksilberoxydul, wie es schon in den Barbarossapillen angegeben und in dem Plenk'schen Merc. gummos. wieder aufgelebt ist, eben so viel leisten als mit all den nachgebornen Präparaten, welche die Industrie oder Neuerungssucht ausgesonnen hat und die zum grossen Theil nicht einmal zweckmässig und brauchbar sind. Ich wüsste kaum etwas Anderes oder Besseres darüber zu sagen, als was Colles in dem Kapitel über die Anwendung des Quecksilbers darüber erinnert. Dieser sagt nämlich eben so wahr als aufrichtig:

„Besondere Bemerkungen über den relativen Nutzen der „verschiedenen Quecksilberpräparate kann ich nicht beibringen. „In meiner eignen Praxis habe ich mich auf wenige beschränkt, „die ich dem Magen und Darmkanal am zuträglichsten hielt. Ich „habe oft gedacht, dass, wenn so viel Talent und Fleiss auf die „Erforschung der besten Anwendungsweise des Quecksilbers ver- „wandt worden wäre, als man auf Zusammensetzung neuer Prä- „parate desselben verwandt hat, wir nicht heut zu Tage so un- „sicher und selbst so unwissend sein würden in Betreff der „besten Behandlungsweise der venerischen Krankheit.“

Und so ist es in der That. Je reicher wir im Laufe der

Zeit an Quecksilberpräparaten geworden sind, um so ärmer sind wir auch geworden an sicherer und heilbringender Anwendung des Quecksilbers überhaupt, denn sonst hätte nicht gerade in der neuesten Zeit die Wirksamkeit desselben so vielfältig angegriffen und so sehr bezweifelt werden können, dass man alle schlimmen Symptome der Syphilis nicht sowol ihr selbst als vielmehr dem Quecksilber zur Last legte. Und so ist auch durch Ricord die zweckmässige Behandlung der Syphilis mit Quecksilber in keiner Weise gefördert worden; denn mit Jodquecksilber bis zu sechs oder bisweilen bis zu zehn Gran täglich und mit der ausdrücklichen Warnung gegeben, keine pathologische Wirkung desselben, kein Merkurialfieber, keinen Speichelfluss zu provociren — damit wird man wenig Fälle von hartnäckiger und eingewurzelter Syphilis gründlich heilen, sondern höchstens temporaire Dämpfungskuren erzielen. Die Anweisung aber zu zwei- bis dreimonatlichen Quecksilberkuren ist im Allgemeinen durchaus verwerflich; sie erneuert nur den alten Jammer der Extinktionskuren, ut operose nil agatur. — Ricord spricht zwar ferner davon, dass die Wahl des Präparats nicht gleichgültig sei, von der Wirkungslosigkeit des einen, von der zu starken Wirkung des anderen und von der Heilkräftigkeit eines dritten, aber das sind leere Redensarten, da er selbst sich fast nur des Jodquecksilbers oder des Sublimats zu bedienen scheint und von anderen Kombinationen kaum die Rede ist, ausser von einer flüchtig angedeuteten, unmethodischen Einreibungskur, wenn der Magen krank ist und man innerlich kein Quecksilber anwenden kann. Nicht einmal darüber erfahren wir etwas, was einer Erläuterung ähnlich sieht, wo wir den Sublimat dem Jodquecksilber vorzuziehen haben, was denn doch dann und wann der Fall sein muss, wenn die Wahl des Präparats nicht gleichgültig ist. Und doch ist der methodische Gebrauch des Sublimats, von dem freilich, nach den Arzneiformeln zu urtheilen, Ricord auch nicht viel versteht, in manchen leichteren Fällen von Syphilis, namentlich bei manchen sekondairen Hautausschlägen und milden Halsaffektionen, oder auch bei syphilitischen Resten und leichteren Recidiven, nach eingreifenden Kuren mit und ohne Quecksilber, empfehlungswerth und zur völligen Abtödtung der syphilitischen Dyskrasie oft genügend.

Eben so wenig belehrsam ist, was Ricord von Gesammtdosis,

von täglicher und einzelner Dosis sagt. Die Ansicht, dass die Gesammtdosis der Heftigkeit der Krankheitssymptome angemessen sein müsse, bezeichnet er freilich mit Recht als fehlerhaft, aber seine Meinung, dass diese Heftigkeit oft das Resultat der verschiedenartigsten Komplikationen sei, die oft ganz andere Indikationen, ja bisweilen gänzliches Aussetzen des Quecksilbers erfordern, ist ebenfalls fehlerhaft oder mindestens sehr vage und nichtssagend. Wenn die älteren Praktiker meinten, je bedeutender und tiefgewurzelter die Seuche, je schlimmer, bösartiger und gefahrdrohender ihre Symptome, um so grösser müsse auch die Masse des zur gründlichen Heilung erforderlichen Quecksilbers sein; so war das irrig, weil die Erfahrung lehrt, dass die individuelle Empfänglichkeit für die Wirkungen des Metalls sehr verschieden ist, so dass es bei dem Einen sehr wenig bedarf, um die schlimmsten Symptome zu beseitigen, bei dem Andern sehr viel, um scheinbar leichte Symptome gründlich zu heilen. Zweitens hängt es von der Methode ab, nach welcher wir das Quecksilber gebrauchen. Man kann bei der Extinktionsmethode eine ungeheuere Quantität Quecksilber verbrauchen, ohne deswegen den Kranken gründlich zu heilen, während, wenn man die salivirende Wirkung des Metalls nicht ängstlich zu umgehen trachtet, oft nur sehr wenig noth thut. Ich habe Fälle von so verzweifelter Art, wie man sie nur irgend denken kann, mit kaum einer Unze Ung. neapol. gründlich geheilt, wo ein eben so profuser als anhaltender Speichelfluss jede weitere Anwendung des Metalls verbot. Von einer Bestimmung der Gesammtdosis kann daher weder im Allgemeinen noch im Besonderen irgendwo die Rede sein, und wer darüber etwas zu bestimmen sucht, zeigt nur, dass er von einer zweckmässigen Behandlung der Syphilis wenig versteht. — Ricord's Ansicht ist vage und nichtssagend, da er sich über die Natur der Komplikationen, welche bisweilen das Aussetzen des Quecksilbers erfordern oder ganz andere Indikationen geben, gar nicht deutlich ausspricht. Fehlerhaft und sogar unpraktisch ist sie, weil er wahrscheinlich — wie wir später sehen werden — dabei die tertiären Symptome im Sinne hat, für welche nicht Quecksilber, sondern Jodkali das wahre Heilmittel sein soll. Das ist aber durchaus nicht allgemeingültig; denn obgleich Jodkali bei dieser Modification der Syphilis das Quecksilber oft entbehrlich macht, so tritt doch auch nicht selten

der Fall ein, dass das Jodkali uns in Stich lässt, und nur eine Merkurialkur, aber freilich nicht Ricord's Extinktionskur mit Hydrarg. iodat. flavum, gründliche Heilung bewirkt.

Die tägliche Dosis soll man leicht nach der Empfänglichkeit des Kranken bestimmen können und dabei der Geruch des Athems als Hydrargyrometer dienen. Was ist aber die Folge, wenn der Geruch des Athems die Dosis bestimmt? Dass wir sie vermindern oder allenfalls das Quecksilber aussetzen, sobald der Athem zu riechen anfängt. Wird man aber auf diese Weise, ich will nicht sagen zu gründlicher Heilung, sondern nur zu temporairer Dämpfung irgend hartnäckiger Symptome gelangen? Ich zweifle sehr, dass wir, wenn wir den Geruch des Athems zum Maassstab nehmen, bei ernsthaften und besonders bei schon früher vergeblich mit Quecksilber behandelten Fällen viel ausrichten werden. Es ist diese Regel allerdings im Geiste der Extinktionskur gegeben, die jede bedeutende Mundaffektion zu verhüten gebietet, obgleich notorische Gegner der Salivationskur, wie z. B. Hunter, Mathias, Ste. Marie, einräumen müssen, dass das Quecksilber erst mit und durch Speichelfluss heilkräftig zu wirken anfängt. — „Die richtige Dosis" heisst es weiter „ist die, welche ohne pathologisch einzuwirken, die Krankheit bessert;" wenn aber nun die Krankheit bei der Dosis, die nicht pathologisch einwirkt, sich nicht bessert — und Keiner, der hartnäckige und eingewurzelte Fälle von sekondairer Syphilis oft zu behandeln Gelegenheit gehabt hat, wird leugnen, dass das bisweilen vorkommt — wie dann? Dann muss man mit der Dosis steigen, bis das Metall pathologisch zu wirken anfängt, wird Ricord sagen. Wenn aber auch dann die Besserung nicht von Belang ist, wie weiter? Bis zu starkem Merkurialfieber und Speichelfluss dürfen wir es ja nicht treiben, weil wir dadurch, wie er behauptet, nie die Heilung der Syphilis erzwecken. Wir müssen dann nothwendigerweise vom Quecksilber abstehen und den Kranken ungeheilt lassen, was denn auch von jeher die unausbleibliche Folge der Extinktionskur gewesen ist. — Ferner: „so lange eine Dosis gut wirkt, „soll man sie beibehalten; tritt in ihrer Wirkung ein Status quo „ein, so soll man sie steigern, denn die Kranken gewöhnen sich „allmälig an die Einwirkung eines Mittels." — Das klingt ganz vernünftig, führt aber dennoch, wie die tägliche Erfahrung lehrt, häufig nur zu temporairer Dämpfung der Symptome. Mit keinem

Mittel z. B. lässt sich die Extinktionskur besser durchführen als mit dem Sublimat, der am wenigsten auf die Speicheldrüsen wirkt, aber es ist auch ein alter und nur zu gegründeter Vorwurf, dass er mehr geeignet sei die Lues zu dämpfen als gründlich zu heilen, und ich kann das um so mehr bestätigen, als ich den Sublimat in den früheren Jahren meiner Praxis eben so häufig als dreist gebraucht habe. Mit wenigen Ausnahmen habe ich, selbst durch das Steigen zu den höchstmöglichen Gaben, doch nur einstweilige Dämpfung der syphilitischen Symptome bewirkt. In den meisten Fällen erfolgten nach sechs bis acht Wochen mehr oder weniger ernsthafte Recidive. Dzondi verbürgt zwar von seiner Sublimatkur überall gründliche Heilung und versichert, ihm sei nie ein Fall vorgekommen, wo eine nach seiner Methode geheilte Syphilis in irgend einer Form wieder ausgebrochen sei; aber diese Versicherung verliert allen Werth durch den bedenklichen Zusatz, dass „die krankhaften Erscheinungen, welche einer nach Beendigung der Kur an sich spürt, „nicht syphilitischer Natur seien.“ Laien kann man allerdings mit dieser Klausel täuschen, aber erfahrene Aerzte wissen, was sie von den krankhaften Erscheinungen nach Beendigung der Kur zu halten haben, die nicht syphilitisch sein sollen. In so fern ist Ricord ehrlicher, denn er stellt das gewöhnliche Resultat der Extinktionskur mit seinem Lieblingsmittel, dem Jodquecksilber, gar nicht in Abrede, er beschönigt es nur dadurch, dass er behauptet, wir könnten die syphilitische Dyskrasie überhaupt nicht gründlich tilgen. Wenn er z. B. davon spricht, dass man bisweilen bis zu sechs Gran Jodquecksilber täglich steigen müsse, so geschieht das nur, um die Krankheitssymptome zum Weichen zu bringen, und hat man das erreicht, dann soll man mit der Dosis des Medikaments wieder fallen. Also auch im günstigsten Falle, wenn man ohne pathologische Wirkungen bis zu höheren Gaben gelangt, glaubt er mit dem Verschwinden der Symptome den Hauptzweck der Kur erreicht zu haben, und der Fortgebrauch des Metalls in schwächeren Gaben kann höchstens dazu dienen, seine Wirkung etwas länger zu unterhalten und die Recidive etwas weiter hinauszuschieben. Zwar schimmert durch die Empfehlung des Fortgebrauchs auch nach dem Verschwinden der Krankheitssymptome die Idee, dass damit die Kur noch nicht vollendet sei; wenn aber schon höhere Gaben zum Schwinden-

machen der sichtlichen Symptome erforderlich waren, so wird die völlige Tilgung der syphilitischen Dyskrasie durch sinkende Gaben sehr unwahrscheinlich. Und dass dem so ist, wird durch Ricord's eigne Behauptung bestätigt, dass die Kunst fast allmächtig sei gegen jede Manifestation der Syphilis, wenn sie auch die Ursache derselben nicht ganz zu heben vermöge.

Und so wenig Ricord's Lehre von Beibehaltung der Dosis, so lange sie gut wirkt, und seine achttägige Steigerungsperiode praktisch ist, und so wenig sie den gründlichen Erfolg der Kur sichern wird und kann; eben so wenig allgemeingültig und praktisch ist das, was er von der Einzelndosis sagt: „Die tägliche „Dosis“ heisst es „muss man je nach der Digestionskraft mehr „oder weniger klein vertheilen; kleine, oft wiederholte Dosen „scheinen wirksamer als eine grössere Einzelndosis, vielleicht „weil die Absorption dadurch erleichtert wird.“

Umgekehrt kann man als Regel annehmen, dass die Kraft des Mittels durch kleine Einzelndosen zersplittert und dadurch jede stärkere, nachhaltige Wirkung auf den Organismus sowol als auf die syphilitische Dyskrasie vereitelt wird. Das Princip von kleineren Dosen zu höheren zu steigen, dem selbst Ricord huldigt, nur nach seiner als Norm gegebenen Vorschrift in zu langen Intervallen, ist ganz richtig, aber es hört auf von Bedeutung zu sein, wenn wir die verstärkte Gabe in öfter wiederholte Einzelngaben vertheilen und dadurch gleichsam geflissentlich eine stärkere, eindringlichere Wirkung auf den Organismus verhüten; denn diese ist gerade, der Erfahrung gemäss, nothwendig, wenn wir die syphilitische Dyskrasie kräftig anzugreifen gedenken. Hat man mit kleineren Gaben angefangen und steigt langsam zu höheren, so verträgt sich in der Regel auch der Magen ganz gut damit, und erst, wenn wir zu sehr hohen Gaben gestiegen sind, erheischt es die Vorsicht bisweilen sie so zu vertheilen, dass wir die schwächere Gabe Morgens und die stärkere Abends nehmen lassen. Ich will z. B. annehmen, man sei in einem Falle bis zu zehn Gran Kalomel, oder zu anderthalb Gran Sublimat oder auch zu sechs Gran Jodquecksilber gestiegen und bemerkt, dass diese Dosis, auf einmal genommen, dem Patienten Magendruck oder gar Uebelkeit und Erbrechen verursacht; in diesem Falle lässt man vier Gran Kalomel Morgens und sechs des Abends nehmen, oder einen halben Gran Sublimat Morgens und einen

ganzen Abends, oder zwei Gran Jodquecksilber Morgens und vier Abends. Aber die starke tägliche Gabe in vier oder gar mehr Dosen zu vertheilen, um den Magen nicht zu beschweren, schwächt nur die alterirende oder die syphilitische Dyskrasie neutralisirende Kraft des Metalls, auf die wir hauptsächlich zu rechnen haben. Dass kleinere, oft wiederholte Einzelngaben wirksamer sein sollen, weil sie die Absorption erleichtern, widerspricht der Erfahrung; eine volle Dosis Opium z. B. wirkt beruhigend, während oft wiederholte kleine Dosen nur aufregend wirken. Ist die Dosis so gross, dass der Magen sie nicht zu assimiliren vermag, dann freilich ist auch die Absorption mangelhaft, indem ein Theil des Mittels weggebrochen wird oder auch heftiger Durchfall entsteht; aber wo Beides nicht der Fall ist, findet die Absorption so leicht keine Schwierigkeit. Uebrigens beruht das Princip der anerkannt wirksamsten und kräftigsten Heilmethoden darauf, das Quecksilber nicht in kleinen, häufigen Gaben, sondern in seltneren und stärkeren anzuwenden. So z. B. die Einreibungskur nach Fabre, Louvrier und Rust. Bei dieser Heilmethode werden anderthalb bis zwei Drachmen Ung. neapol., also dreissig bis vierzig Gran Quecksilber jeden dritten Tag eingerieben. Dzondi hat seine Sublimatkur nach einem ähnlichen Princip modificirt und lässt die steigende Gabe nur einen Tag um den andern nehmen, und gegen seine Methode des Quecksilbergebrauchs liesse sich nichts einwenden, wenn er nur nicht zu absolut und dreist unfehlbare Heilung davon verspräche. Dahingegen sind die kleinen, öfter wiederholten Gaben schon immer von namhaften Aerzten als ein verderblicher Schlendrian bitter getadelt worden. Louvrier warnt wiederholt davor und Tode sagt derb und freimüthig: „Lieber gar kein Quecksilber gebraucht „als eine unzuverlässige Zubereitung und kleine Dosis. Wenn „ein solcher verquackelter Kranker nachgehends auch in die „Hände des besten Arztes fällt, so kann ihm derselbe nicht mehr „helfen.“ — Wenn daher Ricord auch mit seinem Jodquecksilber bisweilen auf sechs und selbst zehn Gran steigt, so wird die Wirkung durch die kleinen Einzelgaben dermassen abgestumpft, dass im günstigsten Falle immer nur Dämpfung oder Unterdrückung der Symptome, aber selten eine gründliche Heilung erlangt werden kann. Uebrigens scheint es mir, als wenn die Digestionskraft des Magens durch den zu grossen Zusatz von Laktukarium

und Opium beeinträchtigt wird. Man bedenke, dass bei sechs Pillen täglich der Patient auch anderthalb Gran Opium erhält, eine Dosis, die jedenfalls zu gross ist und bei welcher fast mehr auf das Adjuvans als auf die Basis des Medikaments gerechnet wird; denn um dem Magen das Quecksilber erträglicher zu machen, bedarf es so viel Opium nicht.

Obgleich man aber im Allgemeinen den Gebrauch kleiner und öfter wiederholter Quecksilbergaben verwerfen muss, so giebt es doch einzelne Fälle, wo die kleinen den stärkeren und steigenden vorzuziehen sind, und das sind die Fälle, wo wir mit sehr schwachen, kachektischen, besonders durch frühere, unzweckmässige und unzulängliche Dämpfungskuren sehr heruntergekommenen Patienten zu thun haben. Diese vertragen eine methodische Merkurialkur mit periodisch steigenden und starken Gaben bisweilen gar nicht, und hier müssen wir mit den kleinsten Gaben anfangen und so lange dabei beharren, als wir Besserung davon sehen. Erst wenn die Besserung stockt oder die Symptome sich gar wieder verschlimmern, dürfen und können wir zu höheren Gaben, aber mit Vorsicht, steigen; aber, wohlverstanden, nicht so, dass wir den Speichelfluss ängstlich zu umgehen suchen, denn dieser ist auch bei schwachen und angegriffenen Patienten nicht zu fürchten, sondern nur so, dass wir ihn schonend einleiten und unterhalten. Ich rechne indess solche Fälle zu den seltneren, denn auch die scheinbar schwächsten und hektischen Patienten sind oft nur durch eine ganz methodische Quecksilberkur bis zu den stärksten und höchsten Gaben zu heilen, wenn hauptsächlich nur die Syphilis die Ursache der Schwäche, der Kachexie oder der Hektik ist. Man fange nur, was ich als allgemeinen therapeutischen Grundsatz aufstelle, mit kleinen Gaben an, welche den geschwächten Organismus nicht gleich zu heftig alteriren und keinen zu frühen, unzeitigen Speichelfluss provociren. Ich bin darum auch nicht der Meinung, welche Ricord ausspricht, dass man in vielen Fällen neben der Merkurialkur eine tonisirende, roborirende Behandlung mit Nutzen in Anwendung bringt. Wo Quecksilber indicirt ist, passen nach meiner Erfahrung weder Tonica noch Roborantia; sie stören nur die Wirkung des Quecksilbers und belästigen den ohnehin oft schwachen Magen, welcher die blandeste und reizloseste Nahrung erheischt. Das beste Roborans, wenn der Kranke keine Abneigung dagegen hat, ist eine

schleimige Fleischbrühe, bisweilen ein leichtes Bier, etwas Wasser und Wein, oder auch dann und wann, bei grosser Hinfälligkeit und nervöser Schwäche, ein paar Theelöffel alten Malaga. Man muss nie, wie ich schon früher bemerkt habe, vergessen, dass in den meisten Fällen nur die übermächtig gewordene syphilitische Dyskrasie die wahre Ursache der Schwäche ist; so wie man diese durch die direkte Einwirkung des antisyphilitischen Metalls tilgt, kehren die Kräfte von selbst wieder. Wie selten dagegen gelingt eine stärkende Behandlung bei von Syphilis aufgeriebenen Patienten, wo man in der Regel, eben wegen der Schwäche, den Gebrauch des Quecksilbers verwirft und für absolut schädlich erklärt! Der erfahrene Colles drückt sich darüber folgendermassen aus, da wo er im neunten Kapitel vom Gebrauch des Quecksilbers beim venerischen Zehrfieber spricht, und ich halte es fast für nothwendig die darauf bezügliche Stelle wörtlich einzuschalten, weil ich recht gut weiss, dass meine Ansicht mit der der meisten Praktiker im Widerspruch steht:

„Wenn ein Patient“ sagt er „an sekondairen Symptomen „leidet und zugleich über gänzlichen Verlust des Appetits, quä- „lenden Durst, den höchsten Grad von Abmagerung und so er- „schöpfende Nachtschweisse klagt, dass er fast jede Nacht zwei „bis dreimal die Wäsche wechseln muss; so werden wenige „Wundärzte, glaube ich, die Frage aufwerfen: dürfen wir es „wagen einem solchen unglücklichen Dulder Quecksilber zu „geben? Ich glaube die gewöhnliche Antwort und das gewöhn- „liche Verfahren in solchen Fällen würde sein, vom Gebrauch „des Quecksilbers abzustehen und die Gesundheit durch Land- „luft, Eselinnenmilch, stärkende Kost, Sarsaparille, Säuren u. s. w. „herzustellen zu suchen; kurz eher alle anderen Mittel zu ge- „brauchen, als unter diesen scheinbar so ungünstigen Umständen „zum Quecksilber zu greifen. Und ohne Zweifel ist bei vielen „Patienten durch Verfolgung dieser stärkenden Behandlung die „Gesundheit für zwei oder drei Monate gebessert worden: indess „nach Verlauf dieser Zeit sind ihre venerischen Symptome wenig „oder gar nicht gebessert und bisweilen sogar schlimmer als sie „vor Beginn dieser Kur waren. Ich kann auch hinzufügen, „dass in einigen Fällen dieses hohen Grades von Hektik der „Stärkungsplan ganz und gar fehlschlägt, und diese Individuen „wie aufgerieben durch die lange Dauer des hektischen Zustandes

„dahinsterben oder auch von anderen Krankheiten, die ich an-
„derswo als Folge oder letzte Stadien der Syphilis beschrieben
„habe, hingerafft werden. — Ich freue mich sagen zu können,
„dass alle diese Vorbereitung und all dieser Aufschub in solchen
„Fällen durchaus unnöthig ist, und ich bin fest überzeugt, dass
„ein mit sekondairen Symptomen behafteter Patient, wenn er
„auch noch so hektisch ist, ohne alle Gefahr und mit dem besten
„Erfolg sogleich eine Merkurialkur anfangen kann, wodurch nicht
„allein seine venerischen Symptome beseitigt, sondern zugleich
„seine übrige Gesundheit hergestellt werden wird."

Colles bestätigt darauf seine Behauptung von der Nützlichkeit eines vorsichtigen und methodischen Queeksilbergebrauchs beim hektischen kolliquativen Zustande syphilitischer Patienten durch mehre interessante Thatsachen, deren Bestätigung man in manchen von mir dieser Schrift beigefügten Fällen finden wird.

Von der antiphlogistischen Heilmethode meint Ricord, sie könne nur als Adjuvans bei entzündlichen Symptomen benutzt werden; als allgemeines antisyphilitisches Heilverfahren sei sie verwerflich. Seine Antipathie namentlich gegen Blutentziehungen beruht hauptsächlich darauf, dass die syphilitische Vergiftung schon an sich eine Verminderung der Blutkügelchen zur Folge habe, welche durch die Blutentziehung nur noch gesteigert werde. Theoretisch klingt das ganz plausibel; in der Erfahrung aber stellt sich die Sache ganz anders. Die älteren Aerzte, welche besonders bei robusten Individuen die Inunktionskur mit einer oder mehren Venäsektionen einleiteten, haben sehr günstige Resultate damit erzielt. Ein Missgriff war es freilich, wenn man namentlich im XVII. Jahrhundert diese Vorbereitungskur zur allgemeinen erhob, ohne gehörige Berücksichtigung der Individualität. Indess haben die besseren Aerzte diesen Missgriff nicht begangen und die Vorbereitungskur, wie sie Astruc angiebt, ist musterhaft zu nennen. Er verwirft den Aderlass bei geschwächten und kachektischen Individuen; bei diesen werden nur warme Bäder und gelinde Abführungen vorausgeschickt. Der Nutzen aber einer Vorbereitungskur mit warmen Bädern, Abführungen und, bei robusten und plethorischen Subjekten, mit Aderlass ist unzweifelhaft und in den meisten Fällen eine solche Einleitung zur methodischen Inunktionskur, wenn es auf glückliche Durchführung derselben und auf gründliche Heilung abgesehen ist, fast unent-

behrlich. Dagegen möchte ich allerdings die antiphlogistische Behandlung, in so fern sie die Basis der ganzen Kur ohne allen Quecksilbergebrauch oder ein anderes kräftiges Surrogat desselben bilden soll, ebenfalls für sehr unsicher und in den meisten Fällen für unzulänglich erklären, wo von irgend ernsthaften sekondairen Symptomen die Rede ist. Es mögen Einzelne auf diese Weise geheilt, bei Anderen die syphilitische Dyskrasie dadurch für längere Zeit gedämpft werden, aber die Meisten werden dabei schleichend von der Seuche aufgerieben und sterben an Krankheitsformen, die scheinbar gar nicht von Syphilis herrühren. Selbst nach ohne Quecksilber behandelten primairen Symptomen ist es gar nichts Ungewöhnliches, dass sich eine allgemeine Abmagerung, ein Verfall der Gesundheit, ja wahre Hektik mit Lungenleiden und trocknem Husten einstellt, ohne andere charakteristische Symptome von Syphilis. So viel Anhänger und Lobredner daher auch die antiphlogistische Behandlung der primairen und sekondairen Syphilis anfangs gefunden, so hat sie doch wieder den specifischer wirkenden Heilmethoden mit dem Zittmann'schen Dekokt, mit Jodkali und selbst mit Quecksilber weichen müssen und ist selbst von Denen wieder aufgegeben worden, die sie einst am lautesten gepriesen haben. Verfolgt man nämlich den Verlauf der antiphlogistischen Behandlung aufmerksam, so stellen sich ihre zweifelhaften Vorzüge und ihre positiven Nachtheile nur zu bald heraus. Allerdings verschwinden auch bei ihr die sichtlichen Symptome allmälig, aber sehr langsam, und die Kur zieht sich oft in eine ermüdende Länge, und kaum ist der Patient entlassen, so stellen sich Recidive ein, die zwar auch einer abermaligen Behandlung derselben Art weichen, aber nur um neuen Rückfällen Platz zu machen, so dass Jahre vergehen ehe der Patient nur nothdürftig hergestellt ist, und ohne dass man ihn als wirklich von der syphilitischen Dyskrasie befreit erachten kann. Und das sind oft nur milde, gutartige Fälle, die durch eine einmalige methodische Quecksilberkur in sechs Wochen gründlich zu beseitigen gewesen wären. Die Ergebnisse der Spitalpraxis, welche am günstigsten für die sogenannte einfache Behandlung lauten, verdienen darum nicht immer Vertrauen, weil der spätere Gesundheitszustand des scheinbar Geheilten der Beobachtung des Spitalarztes in den meisten Fällen entgeht. Wenn ich aber die Resultate der antiphlogistischen Behandlung grösstentheils für

trüglich erkläre, so muss ich ausdrücklich bemerken, dass ich dabei nur die sekondaire Syphilis im Auge habe; denn dass sehr viele primaire Geschwüre ohne Quecksilber geheilt werden können und ohne dass konstitutionelle Syphilis darauf folgen muss, ist eine Erfahrung, die keiner weiteren Bestätigung bedarf.

Auch die Holztränke als Adjuvantia ist Ricord nicht geneigt sehr hoch anzuschlagen, noch weniger als generelle Behandlungsmethode. Er traut ihnen wenig oder gar keine antisyphilitische Eigenschaften zu und meint — wenigstens nach der Wiedergabe seiner Vorträge in Behrend's Archiv — dass ein Aufguss von Lindenblüthe oder warmes Wasser dieselbe Wirkung habe, wie eine Abkochung von Sarsaparille. Nach Lippert schlägt er den Nutzen der Holztränke höher an, und meint sogar sie verdienen Anwendung bei Kontraindikation des Quecksilbers. — Nach meiner Erfahrung hat man die Wirkung der Holztränke theils überschätzt, theils unterschätzt. Es ist bekannt, dass man im XVI. Jahrhundert mit ihnen allein überall die Seuche heilen zu können behauptete und dass schon vor 1520 an die dreitausend Menschen durch den Guajak kurirt sein sollten. Nicolaus Poll hält das für ein Wunder und darin mag er Recht haben. Wollte man aber alle die durch aus Guajak, Sarsaparille und Rad. chin. nodos. bereiteten Holztränke bewirkten Kuren in Abrede stellen, so würde man wahrscheinlich eben so ungerecht sein, als wenn man sie alle für gelungen erklären wollte. Meistentheils waren es wol nur Dämpfungskuren, und notorische Beispiele, wie das des unglücklichen Kaiser Karl V., lehren, dass sie häufig fehlschlugen. Unter den durch die Holztränke angeblich geheilten Individuen waren begreiflicherweise viele, die schon mehre Merkurialkuren durchgemacht hatten und wir wissen, dass in solchen Fällen sich die Holztränke oft heilsam erweisen und die Reste der mit Quecksilberkachexie komplicirten Seuche bisweilen zu tilgen im Stande sind. Der Ruf, den sich in neuester Zeit wieder das Zittmann'sche Dekokt, die Feltz'sche Tisane und der Roob Laffecteur erworben haben, beruht zum grossen Theil auf solchen Krankheitsfällen, wo früher erfolglos, weil nicht zweckmässig, Quecksilber angewendet worden ist. Unsicher und zweifelhaft ist die Wirkung, wo die Holztränke in irgend einer Form ohne vorgängigen Gebrauch oder Missbrauch des Quecksilbers angewendet worden sind; da erweisen sie sich, wie alle

Surrogate und Ersatzmittel des Metalls, in der Regel nur palliativ. Ich habe allerdings bei quecksilberscheuen Patienten mit dem sechswöchentlichen Gebrauch von concentrirten Sarsaparilledekokten oder auch mit dem Z i t t m a n n'schen Dekokt bisweilen gründliche Heilung erzielt und selbst nach Jahren keine Recidive gesehen; aber in den meisen Fällen war ich nicht so glücklich und erlangte nur eine temporaire Dämpfung der Seuche. Oft genug habe ich auch gesehen, dass Andere, die aus Grundsatz kein Quecksilber anwenden wollten, nicht glücklicher damit waren und dass erst eine spätere methodische Quecksilberkur gründliche Heilung bewirkte. Neben dieser habe ich aber von den Holztränken selten Gebrauch gemacht und lege auf deren Wirkung als Adjuvans eben so wenig Gewicht als Ricord. Ich lasse wol n a c h der Quecksilberkur manchmal die Spec. lignorum als Thee trinken, aber mehr um den Kranken noch eine Zeit lang unter Aufsicht und bei strenger Diät zu erhalten, als weil ich eine besondere Nachwirkung davon erwarte. In früherer Zeit pflegte man wol eine v i e r- bis s e c h s wöchentliche Nachkur mit Holztränken zu verordnen, um sich der gründlichen Heilung zu versichern. Ja, der holländische Arzt Overkamp (1694) liess zu dem Ende ein ganzes Jahr mit dem Trinken eines Guajakdekokts fortfahren. Er suchte nämlich die Ursache, dass so wenig Kranke gründlich geheilt werden, darin, dass sie den Gebrauch der Mittel nicht lange genug fortsetzen. Man sieht, die Furcht vor Recidiven hat die Aerzte immer geplagt, besonders aber diejenigen, welche die Inunktionskur und Speichelkur verwarfen und zu diesen gehörte auch Overkamp, der eine sehr unzweckmässige Kur mit dem weissen Präcipitat vorzog. Wenn übrigens die älteren Aerzte, namentlich im XVI. Jahrhundert, mit den Holztränken manche, wenn auch oft nur scheinbare, Heilungen zu Stande brachten, so muss man dabei in Anschlag bringen, dass sie gewöhnlich ein v i e r z i g t ä g i g e s Fasten damit verbanden, was die Wirkung der Holztränke wesentlich unterstützte, die Kranken aber auch dermassen ausmergelte, dass sie später eines hektischen Todes starben, was schon Paracelsus auf eine bittere Weise rügte:

„So lange muss man in das Holz liegen, bis genug ist „zum Kirchhof, oder zum Lazarus under die Stiegen."

So wenig Ricord von den Holztränken hält, eben so wenig hält er von der Wirksamkeit des Goldes und Silbers, die beide

als Surrogate des Quecksilbers häufig empfohlen worden sind. Es ist bekannt, dass schon im XVI. und XVII. Jahrhundert manche Aerzte und Afterärzte sich des Goldes innerlich als Antisyphilitikum bedient haben, und dass es dann wieder lange Zeit in Vergessenheit kam, bis Chrestien in Montpellier es 1811 wieder in Aufnahme brachte und es besonders als Aurum muriat. natron. mit vielem Erfolge bei eingewurzelter Seuche gebraucht haben wollte. Er fand viele Nachahmer in allen Ländern; Manche bestätigten seine Erfahrungen, Manche wollten es ganz unwirksam gefunden haben. Ich habe selbst nicht genug Erfahrung über die Wirksamkeit des salzsauern Goldes, um darüber ein entschiedenes Urtheil abgeben zu können, und ich glaube, auch Ricord's verwerfendes Urtheil beruht nicht auf eigener Erfahrung, denn er bezieht sich auf Cullerier und Biett, nach denen die Goldpräparate überhaupt wenig Wirksamkeit besitzen, besonders aber wenig gegen sekondaire Syphilis zu leisten vermögen. Ich glaube auch, wie Ricord, dass sie dem Quecksilber gegenüber, wenn es richtig gebraucht wird, wenig bedeuten, aber für so ganz unwirksam sind sie wol nicht zu achten; ich halte sie nur, wie viele Surrogate des Quecksilbers, für entbehrlich. Nach dem Berichte einer Kommission an die Académie des sciences médicales heisst es: „Bei Kranken, die schon lange inficirt gewesen, welche mehre „Kuren ohne Nutzen gebraucht und bei denen das entartete „Krankheitsgift blos noch unter chronischen Formen uud durch „sogenannte konsekutive Wirkungen sich äussert, da sieht man „das Gold triumphiren; es zertheilt Verhärtungen aller Art, hebt „die beträchtlichen Exostosen, heilt Karies, bringt alte Geschwüre „zur Vernarbung, setzt unerträglichen Knochenschmerzen ein Ziel „und macht eingewurzelte Augenentzündungen, hartnäckige Hals- „übel, Flechten und andere bis dahin allen Mitteln widerstandene „Ausschläge u. s. w. verschwinden.“ — Demzufolge käme es also dem Jodkali gleich, welches ja auch Ricord hauptsächlich bei den tertiären Formen der Syphilis angewendet haben will, wo es in der That, besonders nach verunglückten Merkurialkuren, ein oft unersetzliches Mittel ist. So entschieden wirksam, so unverkennbar heilkräftig hat sich mir das Gold in den freilich nicht zahlreichen Fällen, wo ich davon Gebrauch gemacht habe, nicht erwiesen, und ich habe mich eben darum nicht zu weiteren Versuchen veranlasst gefühlt, während mich beim Jodkali gleich

die ersten Versuche seine grosse Wirksamkeit vermuthen liessen. — Vom Silber habe ich nie Gebrauch gemacht und nach Ricord hat es selbst in Skrupeldosen nichts geleistet. Ich will meinerseits alle die Versuche, welche man angestellt hat, das Quecksilber zu entbehren, nicht getadelt haben, obgleich sie grossentheils nur daraus hervorgegangen sind, dass man sich den rechten und allein heilsamen Bedingungen des Quecksilbergebrauchs nicht hat fügen wollen oder sie als unnütz und schädlich verworfen hat.

Und das gilt auch von Ricord's Methode, die, wie schon gesagt, nur den alten bekannten Jammer der Extinktionskur erneuert, mit denselben schlechten Folgen eines oft endlosen Siechthums und eines endlosen Hin- und Herkurirens. Statt dieser Extinktionskur ist es gewiss in vielen Fällen besser, gar kein Quecksilber zu gebrauchen und sich mit dem Zittmann'schen Dekokt, oder anderen Holztränken, und Jodkali zu behelfen. Man wird im Ganzen eben so weit damit kommen, ohne die Nachtheile eines unkräftigen Quecksilbergebrauchs, bei welchem der Patient Monate lang mit dem Metall gefüttert wird, bis sich das Zwitterleiden von Quecksilbersiechthum und Syphilis einstellt. Für palliativ erklärt Ricord selbst die Wirkungen des Quecksilbers in den meisten Fällen, und nach seiner Methode ist es auch nicht anders zu erwarten. Zwar sagt er zum Lobe des Quecksilbers, es sei das beste Mittel, das vor allen andern den Vorzug verdiene, weil, wenn es auch die syphilitische Dyskrasie nicht tilge, sie doch am längsten unterdrücke und wenigstens dahin wirke, dass die Recidive immer schwächer, milder und gutartiger werden. Das ist aber der Erfahrung gemäss nicht der Fall. Von jeher hat man, und nicht ganz ohne Grund, dem Quecksilber den Vorwurf gemacht, dass es der syphilitischen Dyskrasie einen bösartigeren Charakter verleihe, dass es namentlich die Metastase derselben auf die Knochenhäute und die Knochen selbst begünstige. Und wahr ist es, dass diese Metastasen am häufigsten nach den gewöhnlichen Extinktionskuren vorkommen; wahr ist es, dass wir nach den Palliativkuren ohne Quecksilber Periostosen, Osteosen und Karies nicht so oft beobachten, und dass die syphilitischen Symptome nicht so leicht den bösartigen Charakter annehmen, wie nach unmethodischen und unkräftigen Quecksilberkuren.

Ohne Zweifel würden diese auch dasselbe Unheil stiften wie früher, wenn nicht die neueste Zeit im Jodkali ein so mäch-

tiges Korrigens der verfehlten Quecksilberkuren entdeckt hätte. Es ist keine Frage, dass das Jodkali Manches wieder gut macht, was das Quecksilber verdorben hat; aber bei weitem nicht Alles und nicht immer. Unersetzlich wie das Jodkali auch für alle Aerzte sein mag, welche den kritischen Gebrauch des Quecksilbers nicht kennen oder verabscheuen, so giebt es doch auch nicht wenige Fälle, wo Ersteres seine Hülfe versagt, und manche Individualitäten, die sich nicht gut damit vertragen oder auf die es wenig und gar nicht wirkt. Diese Erfahrung machte schon Wallace, einer der Ersten der es gegen alle Symptome und in allen Perioden der Syphilis anwendete. Wir wären also, die therapeutische Frage unbefangen erwägend, dahin gekommen, des extremen Quecksilbergebrauchs der älteren Aerzte in vielen Fällen überhoben zu sein, weil wir im Jodkali ein Surrogat desselben gefunden haben, das an Kräftigkeit keinem anderen nachsteht, und mit so geringer Beschränkung der Lebensweise verbunden sein kann, wie kein Anderes. Aber für alle die Fälle — und sie kommen nur zu oft vor — wo dieses treffliche Surrogat uns im Stich lässt und wo die anderen Hülfskuren: Zittmann'sches Dekokt, so wie die übrigen Holzdekokte und Syrupe, Aurum muriat., Kupfer, Arsenik, Silber, Eisen u. s. w. eben so wenig leisten, da ist nur in einer methodisch durchgeführten, den Speichelfluss nicht umgehenden Merkurialkur Heil zu suchen. Damit habe ich zu einer Zeit, wo man das Jodkali noch nicht kannte, die verzweifeltsten Fälle von sekondairer und tertiärer Syphilis zur Heilung gebracht, und damit tilge ich jetzt noch in noch so verderblichen Fällen die syphilitische Dyskrasie, wo Jodkali und Zittmann'sches Dekokt ihre Dienste versagen. Ich tilge sie, wenn auch zu Zeiten die erste Kur fehl schlägt, und mildere Nachkuren gegen die Recidive nichts Entscheidendes vermögen, durch muthige Wiederholung auch unter den misslichsten Umständen, und keine Schwäche, keine Hektik, kein Lungenleiden der Kranken schreckt mich davon zurück, sobald ich es nur als Folge der syphilitischen Dyskrasie zu betrachten irgend berechtigt bin.

Die wahren Hindernisse, die wahren Uebelstände, die wahren Ursachen des bisweiligen Misslingens der methodischen Merkurialkur kennt Ricord übrigens gar nicht, denn davon erfährt man bei der sogenannten Extinktionskur wenig oder gar nichts. Die Extinktionskur z. B., die den Speichelfluss so ängstlich zu verhüten

sucht und vor dem etwas gerötheten Zahnfleische erschriekt, weiss gar nieht, wie sehwer der Speichelfluss bisweilen herbeizuführen ist. Ricord spricht zwar auch von Individuen, die wenig oder gar nicht für die Wirkungen des Quecksilbers empfänglich sind, bei denen man allenfalls bis zu zehn Gran Jodquecksilber steigen kann, ehe man Erfolg davon sieht. Und wenn er ferner sagt, es gebe Kranke, die vom Merkur gar nicht influenzirt werden, und wenn man die Dosis immer mehr steigere, so treten am Ende krankhafte Merkurialwirkungen ein, so muss man fragen: was versteht Ricord unter krankhaften Merkurialwirkungen? Für ihn ist ja schon das Merkurialfieber, etwas bedeutende Mundaffektion, Durehfall, ein gelinder Speichelfluss eine krankhafte Merkurialwirkung, die wir gerade umgekehrt für heilsam und im gewissen Sinne für kritisch erkennen. Wer zehn Gran Jodqueeksilber schon für eine gewaltige Dosis erklärt, da man doch bei manchen Individuen bis zu zwanzig und dreissig Gran Kalomel steigen kann ohne Speichelfluss zu bewirken, was kann der von Unempfindlichkeit gegen Queeksilber Erhebliches erfahren haben? Es giebt aber in der That eine solche Unempfindliehkeit gegen das Metall, dass man in Verlegenheit gerathen kann, wo und wann man mit der Kur abbreehen soll, weil man nicht weiss, ob die syphilitische Dyskrasie gründlich getilgt ist. Das sind die Fälle, wo bei einer methodischen Merkurialkur in steigenden Gaben oder bei der Inunktionskur nach Louvrier's und Rust's Anweisung, oder auch naeh der von mir angegebenen Modifikation, gar kein Speichelfluss und kaum eine merkliche Mundaffektion eintritt. Der Speichelfluss hat nämlieh eine so wesentliche Bedeutung, dass man nie mit Sicherheit für den Erfolg der Kur stehen kann, wenn er nieht stark und anhaltend eingetreten ist. Es werden zwar manche Individuen auch durch die sogenannte trockne Kur gründlich geheilt, aber die Prognose bleibt ungewiss, und man muss unter solchen Umständen viel eher auf Recidive gefasst sein. Trotzdem darf man in solchen Fällen den Speichelfluss nicht durch zu hoch gesteigerte Dosen oder durch Verlängerung der Kur erzwingen wollen. Letzteres darf man sich nur unter besonderen Umständen erlauben, wenn z. B. die erste Kur fehlgeschlagen ist und ernste oder missliche Recidive eingetreten sind. — In anderen Fällen stellt sich Merkurialgeruch und Wundsein des Zahnfleisches ein, ohne dass trotzdem der

nunmehr erwartete Speichelfluss zu Stande kommt, auch wenn man mit dem Quecksilber selbst in stärkeren Gaben fortfährt. Auch das ist kein günstiger Umstand; der Kranke leidet dabei oft mehr als bei wirklichem Speichelfluss und der Erfolg der Kur bleibt trotzdem ungewiss. Bisweilen bringt man es dann zu einem ordentlichen Speichelflusse, wenn man kleinere und seltnere Gaben anwendet, wodurch die fieberhafte Aufregung, die gewöhnlich mit diesem Mundleiden verbunden ist, gemässigt wird. Bei manchen Individuen endlich wirkt das Quecksilber nicht auf das Zahnfleisch, sondern auf den Schlund; diese bekommen heftiges Halsweh, und wenn man den inneren Hals untersucht, so sieht der Gaumenbogen dunkelroth aus, das Gaumensegel entzündlich geschwollen und auf den Tonsillen erblickt man oberflächliche, aschfarbige Geschwüre. Unter solchen Umständen müssen wir das Quecksilber entweder einstweilen ganz aussetzen, oder auch nur in kleineren Gaben damit fortfahren. Bisweilen gelingt es auf diese Weise einen regelmässigen Speichelfluss zu bewerkstelligen; in anderen Fällen kehrt aber bei erneuertem Quecksilbergebrauch der entzündliche Zustand des Halses in stärkerem Grade wieder, und dann bedarf es grosser Behutsamkeit in Durchführung der Kur. Glücklicherweise gehört diese Wirkung des Quecksilbers zu den seltneren Ausnahmen, so wie das Erythema mercuriale, von dem auch Ricord einige Worte sagt. Ich habe es nur selten beobachtet, weil ich überall die Vorsicht gebrauche, weder innerlich noch äusserlich die Kur mit grossen Gaben des Metalls einzuleiten. Die Fälle, wo selbst nach den kleinsten Dosen, selbst nach einem Paar Gran Kalomel, nach einer blauen Pille, nach etwas eingeriebener Merkurialsalbe, die Haut afficirt wird, wie Colles beobachtet haben will, sind gewiss äusserst selten. Ich erinnere mich nur eines Falles, wo nach wenigen und kleinen Gaben Kalomel sich ein rothes, papulöses Exanthem, hauptsächlich im Gesicht zeigte, was mich, da es bei fortgesetztem Gebrauch immer stärker und pustulös wurde, nöthigte ganz vom Quecksilber abzustehen. In der Regel kommt das Erythema oder Eczema mercuriale nur nach Einreibung der Neapelsalbe vor, wo es aber oft mehr von einer besonderen Reizbarkeit der Haut herrührt, da man bei manchen Individuen ein solches Erythem auch nach der lokalen Anwendung irgend einer anderen milden Salbe bemerkt. Wird die Quecksilbersalbe

mit hautreizenden Ingredienzien, z. B. mit Terpenthin, bereitet, oder ist sie alt und ranzig, so wird sich bei fortgesetzter Einreibung um so leichter eine entzündliche Hautaffektion ausbilden, welche die Fortsetzung der Kur verbietet. Uebrigens ist mir eine solche Reizbarkeit der Haut, dass die Einreibungen deswegen ausgesetzt werden mussten, nur einige Mal vorgekommen. Gewiss wird sie auch durch eine angemessene Vorbereitungskur mit Bädern, Abführungen und knapper Diät, welche eine schnellere Absorbtion der Salbe begünstigen, verhütet. Wenigstens erkläre ich mir das häufige Vorkommen des Merkurialerythems in England daraus, dass dort eine solche Vorbereitungskur in der Regel verabsäumt wird, dass die Einreibungen regellos vorgenommen und die nothwendigen Kautelen verabsäumt werden.

Aehnliche Ursachen liegen auch dem schon früher erwähnten Pearson'schen Erethismus zu Grunde, eine giftartige Einwirkung des Metalls auf den Organismus, die hauptsächlich bei solchen Individuen vorkommt, die in einer angreifenden Merkurialkur begriffen sind, bei geringer oder ganz fehlender Salivation. Darum muss man bei solchen Individuen immer sehr vorsichtig sein und in der letzten Zeit der Kur sie sehr sorgfältig beobachten, weil sie sich manchmal kräftiger stellen als sie sind und das Gefährliche ihres Zustandes nicht erkennen oder nichts davon wissen wollen. Diese Intoxikation tritt auch nicht immer mit den von Pearson geschilderten Symptomen auf. Der Patient leidet oft nur an Herzklopfen, Schwäche, kleinem Pulse, ohne dass das Gesicht sehr verändert, höchstens etwas bleich aussieht. Bisweilen gehen heftige Koliken, Durchfall und Ohnmachten voran. Ein Beispiel der Art erzählt Louvrier. Ein österreichischer Offizier, der seit zehn Jahren syphilitisch war, an gänzlicher Stimmlosigkeit, Beingeschwülsten und Gliederreissen litt, bekam während der Abendfriktionen und Purganzen mehre Ohnmachten. Louvrier wollte die Kur abbrechen, aber der Patient, der um jeden Preis geheilt sein wollte, meinte, das habe nichts zu bedeuten, er sei stark genug, noch zwanzig solcher Kleinigkeiten zu überstehen; aber nach der fünften Abendfriktion verfiel er abermals in eine tiefe Ohnmacht, aus welcher er nicht wieder erwachte. — Eben so gefährlich kann das plötzliche Zurücktreten des Speichelflusses werden, wozu namentlich Erkältung Anlass geben kann. Auch in diesem Falle wirkt das Quecksilber als Gift auf den Körper;

es entsteht Brustbeklemmung, Schwindel, dürre Haut und endigt mit Schlagfluss.

Das sind die wirklichen Uebelstände und selbst Gefahren der ernsthaften, kritischen Merkurialkur, wo man nicht, wie bei der Extinktionskur, sobald der Athem den Merkurialgeruch annimmt, das Zahnfleisch zu schwellen anfängt, der Mund schmerzhaft wird, alsbald vom Quecksilber absteht. Aber diese Uebelstände und Gefahren können grösstentheils wenigstens vermieden werden. Wenn man eine der Konstitution und den Kräften angemessene Vorbereitungskur voranschickt, und den innerlichen oder äusserlichen Quecksilbergebrauch mit den mässigsten Gaben einleitet, dann kann man ohne Gefahr selbst bei nicht eintretendem Speichelflusse zu den stärksten Dosen schreiten und in der Regel eine gründliche Heilung bewirken. Von einer solchen Kurmethode, die in nicht wenigen Fällen durch keine andere Behandlungsweise, durch kein anderes Surrogat des Quecksilbers ersetzt werden kann, selbst nicht durch Jodkali, hat Ricord weder Begriff noch Erfahrung, und daher kommt es, dass er die Kunst gegen die syphilitische Diathese für so ohnmächtig erklärt. Diese Ohnmacht ist aber nur eine Folge seiner pathologischen und therapeutischen Ansichten von der Syphilis. Er hält nur die palliative Kur für die meisten Fälle möglich, weil er die gründliche nicht versteht oder verschmäht. Er tadelt die nothwendigen Bedingungen einer methodischen Merkurialkur aus theoretischen Vorurtheilen, sans connaissance de cause; er entwirft ein abschreckendes Bild von der Speichelkur, zum Beweise, dass er sie aus eigener Erfahrung gar nicht kennt. Nothgedrungen muss er, im Widerspruch mit sich selbst, die Nützlichkeit des Speichelflusses bei der syphilitischen Iritis anerkennen, aber er giebt eine dürftige und falsche Erklärung des Nutzens, indem er ihn aus dem blossen Gesichtspunkte einer revulsiven Wirkung betrachtet. Es ist nicht einzusehen, warum dann nicht eine starke Revulsion durch drastische Abführungsmittel dieselben Dienste leisten sollte.

Specielle Behandlung der syphilitischen Sekondairaffektionen.

Ist im ganzen wenig lehrreich, ausser etwa der Eingang, wo es heisst:

„*Wenn bei primairen syphilitischen Affektionen die direkte*
„*oder lokale Behandlung die erste Indikation ist, der man ge-*
„*nügen muss, so ist es bei der sekondairen Syphilis unbestreitbar*
„*die zweite.*"

Trotzdem erfahren wir von der allgemeinen Behandlung, als der selbstverständlich wichtigsten und wesentlichsten, wenig oder gar nichts. So z. B. heisst es ad I. bei den Syphiliden: „*Sind* „*die Syphiliden von Fieber und Entzündung begleitet, so bedarf* „*es der Antiphlogose,*" wozu einfache oder gelatinöse, stärkemehlhaltige Kleienbäder und erweichende, sedative Fermentationen und Kataplasmen empfohlen werden. Widersteht das Exanthem diesen Mitteln, so sollen sich einfache Dampfbäder, lokale oder allgemeine Zinnoberräucherungen sehr hülfreich erweisen. Wenn der Ausschlag im Gesichte sitzt, um ihn schnell zu beseitigen, Sparadrap de Vigo cum Mercurio. Bei papulösen und tuberkulösen Formen, so wie bei den pustulösen Syphiliden, die eine trockne adhärente Kruste haben, sollen Salben aus Protojoduretum Mercur. nützen, mit zweitägigen oder täglichen Sublimatbädern, bei den squamösen Ausschlägen Emery's Theersalbe. Bei den pustulösen Syphiliden soll man zu einer merkuriellen Behandlung nicht eher schreiten, als bis man durch beruhigende, antiphlogistische Mittel die akute Reizung beseitigt hat.

Wir müssen gestehen, dass wir mit dieser örtlichen Behandlungsweise, abgesehen von den einfachen und Kleienbädern, gar nicht einverstanden sind. Eine angemessene allgemeine Behandlung, sei es nun, dass wir das Quecksilber innerlich oder äusserlich anwenden, spielt die Hauptrolle, wobei wir freilich von Ricord's Extinktionskur und dem nicht immer hülfreichen und angemessenen Jodquecksilber abstrahiren. Bei frischen Syphiliden können wir die meisten äusserlich eingreifenden Mittel, als Sublimatbäder, Quecksilbersalben, Zinnoberräucherungen durchaus entbehren; bei eingewurzelten, durch Palliativkuren hartnäckig gewordenen Hautkrankheiten unterstützen wir bisweilen zweckmässig durch äusserliche Quecksilbermittel die allgemeine gegen die syphilitische Dyskrasie gerichtete Kur. Immer muss man bedenken, dass die Hautausschläge nur Reflexe der konstitutionellen Syphilis sind und dass diese Reflexe von selbst verschwinden, sobald wir nur ihre Ursache, die syphilitische Dyskrasie, methodisch angreifen. Die meisten Hautausschläge trocknen von selbst ein und verschwin-

den, wenn wir nur das innere Moment derselben kunstgemäss zu tilgen verstehen. Nur die tiefgewurzelten, verjährten Ausschläge, wo das Hautgewebe schon bedeutend alterirt ist, machen eine Ausnahme; hier müssen wir die allgemeine Behandlung durch angemessene Lokalmittel, je nach dem Charakter des Ausschlags, unterstüzen. Dazu dienen nach meiner Erfahrung am besten Sublimat in flüssiger oder Salbenform, Kalomelsalben, Ung. neapol., Kupfersalben und vor Allem die weisse und rothe Präcipitatsalbe. Die Schwierigkeiten, von denen so häufig bei Behandlung der syphilitischen Hautkrankheiten die Rede ist, sind meines Erachtens grösstentheils selbstgeschaffene. Man denkt immer nur an das kranke Hautgewebe und schafft sich eine Unzahl von feinen Distinktionen, die gar keinen praktischen Werth haben. Die syphilitische Dyskrasie ist und bleibt die Hauptsache, diese muss methodisch und kräftig angegriffen werden, dann wird das kranke Hautgewebe von selbst gesunden oder bedarf doch nur einer mässigen, örtlich einwirkenden Unterstützung. Ich sage: einer mässigen, denn die starkwirkenden örtlichen Mittel verderben nur die Diagnose und Prognose und wir wissen bei Anwendung der letzteren nie, ob wir auch die syphilitische Dyskrasie gründlich getilgt haben. Man kann durch Bäder jeder Art, merkurielle und nichtmerkurielle, durch Dampfbäder, durch Zinnoberräucherungen oder selbst durch Emery's Theersalbe die syphilitischen Hautausschläge verdrängen und den Kranken scheinbar in wenigen Wochen herstellen, und es dennoch erleben, dass dieser späterhin an Lungenschwindsucht, Wassersucht oder an einer anderen Kachexie stirbt, oder dass er blind, lahm und taub wird.

Ricord sagt, wenn die syphilitischen Exantheme von Fieber und Entzündung begleitet sind, so bedarf es der Antiphlogose, und Albers, der ein besonderes Buch über die syphilitischen Hautkrankheiten geschrieben hat, will viele makulöse und papulöse Hautausschläge durch die antiphlogistische Behandlung allein beseitigt haben. — Ein fieberhafter Zustand begleitet in der Regel nur die Ausbruchsperiode der syphilitischen Ausschläge, wo er bei länger bestandenen vorkommt, ist er entweder Folge der starken Hautreizung oder auch hektischer Art, wie wir es öfter bei tiefgewurzelter syphilitischer Dyskrasie finden. Bei dem fieberhaften Zustande, welcher, obgleich nicht immer, den Ausbruch der syphilitischen Hautexantheme begleitet, hat man

die unmittelbare Anwendung des Quecksilbers widerrathen, weil es sich nicht mit demselben vertrage und hat deswegen einer antiphlogistischen Behandlung den Vorzug gegeben. Ich habe nichts dagegen, wenn man unter solchen Umständen die Kur mit milden warmen Bädern und kühlenden Abführungsmitteln einleitet; aber hat man das gethan, dann kann man unbedenklich zum Quecksilber übergehen, nur mit der oft bemerkten Kautel, dass man mit kleinen Gaben anfängt und langsam zu höheren steigt. Wenn man die syphilitischen Ausschläge als kritische Ausscheidungen einer akuten oder chronischen Dyskrasie zu betrachten hätte, als ein Conamen naturae die Syphilis durch Hautausschlag zu eliminiren, dann nur könnte ein gegründetes Bedenken erhoben werden, während des Ausbruchs und der damit verbundenen fieberhaften Irritation Quecksilber anzuwenden. So aber kann man die syphilitischen Ausschläge keineswegs ansehen; entweder bleiben sie längere Zeit unverändert stehen oder sie verwandeln sich auch unbehandelt in Hautgeschwüre, oder sie verschwinden auch in vier bis sechs Wochen, um in derselben oder in einer schlimmeren Form wiederzukehren. Hat nun das Ausbruchsstadium keine wahrhaft kritische Bedeutung, so kann auch nicht davon die Rede sein, den Gebrauch des Quecksilbers bis nach Vollendung des Ausbruchs und Beseitigung des Fiebers aufzuschieben. Diejenigen Aerzte, welche den Rath gegeben haben, vom Quecksilber während des Ausbruchs des Exanthems abzustehen und diesen Process nicht zu stören, haben entweder an eine Art kritischer Ausscheidung gedacht oder auch, wegen des gewöhnlich vorhergehenden Kopfschmerzes, Gliederreissens, des Gefühls von Schwere und Mattigkeit im ganzen Körper u. s. w. geglaubt, die Natur erleichtere sich durch die syphilitische Hautmetamorphose und die Krankheit werde dadurch von wichtigen und edelen Organen abgeleitet. Hierin liegt etwas Wahres, aber kein Grund gegen die methodische Anwendung des Quecksilbers, das ja nicht den Hautausschlag symptomatisch heilt, sondern gegen die syphilitische Dyskrasie gerichtet ist, aus welcher der Hautausschlag hervorgeht. Albers will freilich syphilitische Hautausschläge, die mit entzündlichem Fieber auftreten, durch Aderlass, Anwendung von Mittelsalzen und Tart. stibiat. in grossen Dosen beseitigt haben, aber er spricht auch von entzündlichen Zufällen, die nach solcher Beseitigung häufig vorkamen und die leicht

Recidive und übele Ausgänge herbeiführten. Er will diese zwar durch den Nachgebrauch von kalten Bädern vermieden haben; mir scheint jedoch eine solche Beseitigung syphilitischer Hautausschläge und eine solche Nachkur etwas bedenklich; ich zweifle, ob eine solche Behandlung zu wirklicher und gründlicher Heilung führt, und nicht öfter zu Metastasen auf edele Organe Anlass giebt, die dann gar nicht als syphilitischen Ursprungs erkannt werden. — Ricord wird wahrscheinlich, da er die lokale Behandlung doch nur für die zweite Indikation erklärt, innerlich seine Extinktionskur mit Jodquecksilber anwenden, die bei den leichteren makulösen und papulösen Formen auch öfter genügen mag, nicht so bei den tuberkulösen, pustulösen und squamösen Formen, die gewöhnlich, als Reflexe hartnäckiger und eingewurzelter Syphilis, nur durch den kräftigsten und eingreifendsten Quecksilbergebrauch zu heilen sind. In diesem Falle sind auch die meisten Lokalmittel entbehrlich und ich kann es nicht loben, wenn Ricord z. B. die Ausschläge im Gesichte möglichst schnell durch sein Sparadrap de Vigo zu beseitigen sucht. Es ist immer gerathen, erst die Wirkung der allgemeinen Behandlung abzuwarten und nur dann zu wirksamen Lokalmitteln zu schreiten, wenn das Hautgewebe sich zu sehr alterirt zeigt, um durch die allgemeine Behandlung allein gehörig umgestimmt zu werden. Sind aber örtliche Unterstützungsmittel nöthig, so ist nach meiner Erfahrung das Ung. praec. albi und das Sublimatwasser oder die Aq. nigra allen anderen vorzuziehen. Ja, es giebt Fälle, wo man durch eine methodische Einreibungskur mittels Ung. praec. albi die hartnäckigsten und langwierigsten herpetischen, pustulösen und tuberkulösen Hautausschläge allein bezwingen kann und innerlich von Zeit zu Zeit nur Kalomellaxanzen zwischenzuschieben nöthig hat.

Von den sekondairen Geschwüren sagt Ricord, dass für sie fast dieselben Regeln gelten, wie für die primairen. Diese Regel dürfte aber durch den Sitz der Geschwüre sehr eingeschränkt werden und höchstens auf die Hautgeschwüre zu beziehen sein. Die Hals-, Mund- und Nasengeschwüre können und dürfen nicht so heroisch angegriffen werden und das Beste muss bei ihnen die allgemeine Behandlung thun. So z. B. sind bei den Hals- und Schlundgeschwüren die erweichenden und reinigenden Gargarismen in der Regel die angemessensten örtlichen Unterstützungs-

mittel und die bisweilen nöthigen Kauterisationen dürfen nur mit Vorsicht angewendet werden. Es giebt keine schlechtere Methode als, wie ich das bisweilen gesehen habe, die Halsgeschwüre durch Kauterisation zu heilen und damit gar keine oder auch nur eine sehr ungenügende allgemeine Behandlung zu verbinden. Uneingedenk, dass die Tilgung der syphilitischen Dyskrasie die Hauptsache ist, glaubt man, wenn man die Halsgeschwüre nur weggeätzt hat, Alles gethan zu haben; aber die Halsgeschwüre werden recidiv oder die Syphilis kehrt um so hartnäckiger in anderen Geweben und Organen wieder. Dasselbe gilt von den Hautgeschwüren, die oft jeder örtlichen Behandlung trotzen, an einer Stelle vernarben, um an einer anderen wieder hervorzubrechen, weil man in Bezug auf die syphilitische Dyskrasie wenig oder gar nichts thut, oder auch in jeder Hinsicht unkräftige Heilmethoden anwendet, während gerade bei diesen Geschwüren, sie mögen sitzen wo sie wollen, die kräftigste Behandlung erforderlich ist, da sie meistentheils Symptome einer eingewurzelten und durch wiederholte Palliativkuren abgearteten Seuche sind. So sagt Ricord z. B. in seiner 1838 erschienenen Abhandlung von der venerischen Krankheit: „Bei den phagedänischen Halsgeschwüren müssen die narkotischen Gurgelwässer „und wenn die Entzündung gehoben ist, die Kauterisation mit „Salzsäure und die Gurgelwässer mit China den ersten Rang „einnehmen, indem man die allgemeine Behandlung für solche „Fälle aufhebt, dass andere Anzeigen sie nöthig machen." — Also ist es noch die Frage, ob bei solchen phagedänischen Halsgeschwüren eine allgemeine Behandlung nöthig ist und nur wegen anderer Anzeigen müsste man dazu schreiten. Ist denn ein phagedänisches Halsgeschwür, die unbestreitbarste Folge sekondairer Syphilis, ein blos örtliches Symptom, wo wir weiter nichts zu thun haben als wenn es uns glückt — woran ich noch sehr zweifle — es durch örtliche Behandlung allein zur Heilung zu bringen? Haben wir da erst andere Anzeigen abzuwarten, um zu einer allgemeinen Behandlung zu schreiten? Meint Ricord wirklich, dass weiter nichts nöthig sei, als durch örtliche Mittel solche Geschwüre zum Stehen zu bringen, und dass wir es ruhig darauf ankommen lassen können, was dem syphilitischen Gifte weiter zu thun beliebt? Man kann darüber streiten, ob für die phagedänische Form der sekondairen Halsgeschwüre Quecksilber

zweckmässig ist oder nicht — Carmichael meint, es sei nicht passend dafür — aber auf noch andere Anzeigen für die allgemeine Behandlung zu warten, das ist ihm denn doch nicht eingefallen. Nach meiner Erfahrung ist Kalomel in Pulverform und in raschsteigenden Gaben das beste Mittel, diese phagedänischen Halsgeschwüre zu bändigen, ihren Verwüstungen Grenzen zu setzen und zugleich die syphilitische Dyskrasie möglichst gründlich zu tilgen. Alle anderen merkuriellen und nichtmerkuriellen Heilmethoden scheitern leicht an diesen furchtbaren Geschwüren, die glücklicherweise selten vorkommen, und die Ricord kaum in ihrer ganzen Gefährlichkeit zu kennen scheint, denn sonst könnte er nicht so leichthin darüber weggehen und mit der örtlichen Behandlung fast Alles abgethan wähnen.

„Alopecie und Onyxis kommen nach Ricord am häufigsten bei Kranken vor, die kein Quecksilber gebraucht haben; Quecksilber verhindere ihre Entwickelung. Das Wiederwachsen der Haare begünstige man durch Abrasiren der noch vorhandenen, durch stimulirende Friktionen von Ung. Hydrarg. iod. flavum mit Dupuytren's Kanthäridenpomade." — Wir sagen: man tilge die syphilitische Dyskrasie und die Haare werden wieder wachsen, ohne Ung. Hydrag. iod. und ohne Kantharidenpomade, wenn die Haarzwiebeln nur nicht zerstört sind. Ein gewöhnliches Haaröl thut dann dieselben und bessere Dienste.

Iritis syphilitica. Die entzündliche Periode, heisst es, erfordert strenge Antiphlogose: Blutigel um die Augen, Einreibungen von Ung. mercur. mit Extr. Bellad. in die Schläfe, später Vesikatore, Ableitung durch den Darmkanal und Hydrarg. iod. flav., was Ricord dem Kalomel vorzieht. — Nach unserer und, wie wir glauben, ziemlich allgemeinen Erfahrung, ist Kalomel in grossen Dosen, so dass es auf die Speicheldrüsen wirkt, das Hauptmittel gegen die syphilitische Iritis. Das Auge ist fast immer gerettet, sobald es gelingt, schnell mit Kalomel Speichelfluss herbeizuführen, und es dürfte kaum zu rechtfertigen sein, dass Ricord sein Lieblingsmittel vorgezogen haben will, was in keinem Falle so schnell wirkt als Kalomel und auch nicht gut in solchen Dosen gegeben werden kann, um schnell Speichelfluss zu bewirken. Das Jodquecksilber ist keineswegs eine Panacee, wozu es Ricord gern stempeln möchte; es verträgt sich nicht einmal mit jedem Magen und steht dem Kalomel in vielen Fällen

weit nach, gewiss aber bei der Iritis, wo er selbst ausnahmsweise die Salivation für nützlich erklärt. Und die ist hier wirklich die Hauptsache, um das gefährdete Auge zu retten; die örtlichen Mittel, Blutigel, Einreibungen von Ung. mereur. mit und ohne Belladonna, leisten wenig oder gar nichts ohne tüchtige Dosen Kalomel. Mit letzteren und einer tüchtigen Salivation ist man aber gewöhnlich der gefährlichen Krankheit bald Herr. Ich rede natürlich von der akuten Iritis, welche die schleunigste und eingreifendste Kunsthülfe erheischt; bei den leichteren und chronisch verlaufenden Fällen bedarf es keiner so eingreifenden Medikation und sie ist dann nicht einmal rathsam. Syphilitische Iritis kommt nämlich nicht selten mit anderen Symptomen, namentlich Hautausschlägen, gleichzeitig vor, und wenn wir auch durch schnell erregte Salivation die Iritis hemmen und heilen, so werden doch dadurch keineswegs immer die anderen Symptome gehoben, weil die syphilitische Dyskrasie durch einen so stürmischen Queeksilbergebrauch nicht leicht gründlich getilgt wird. Bisweilen, wie Colles bemerkt, gebrauchen wir auch Quecksilber bis zum Speichelfluss, ohne dass der Zustand der Augen merklich gebessert wird, dann müssen wir zu anderen Mitteln greifen. In solchen Fällen ist die China, besonders als schwefelsaures Chinin angewendet, von ausgezeichnetem Nutzen. Der Grund ist wahrscheinlich der, dass die syphilitische Iritis häufig rheumatischer Natur oder rheumatischen Ursprungs ist. Ein syphilitisches Individuum setzt sich z. B. einer heftigen Erkältung aus und bekommt in Folge derselben eine heftige Iritis und diese Komplikation weicht oft eher dem schwefelsauren Chinin als dem Quecksilber. Solche Fälle mögen es auch gewesen sein, wo Colles das Oleum Terebinth. und das Colchicum innerlich mit vielem Nutzen angewendet haben will. — Bemerken muss ich noch, wie auch Ricord gethan hat, dass die Gegner des Quecksilbers dieses besonders als Hauptursache der Iritis beschuldigt haben. Allerdings kommt nach Palliativkuren mit Quecksilber die syphilitische Iritis auch bisweilen vor, aber häufiger noch in den Fällen, wo gar kein Quecksilber gebraucht worden ist. Aber dieselben Schriftsteller, welche das Quecksilber hauptsächlich als Ursache der Iritis betrachten, wie z. B. Murphy, verfallen in einen auffallenden Widerspruch, indem sie es trotzdem als ein Hauptmittel dagegen anzuerkennen gezwungen sind und die Nichtanwendung

desselben für gar nicht zu rechtfertigen erachten, so lange wir nicht im Besitz eines eben so guten Surrogats sind.

Tertiäre Syphilis.

„Die tertiären Affektionen bilden nach Ricord die dritte Periode der Syphilis, und kommen darin mit den sekondairen überein, dass sie keine impfbaren Sekrete bilden, sollen sich aber dadurch von den sekondairen unterscheiden, dass sie sich nicht von den Eltern auf die Kinder vererben. Den letzteren Satz schränkt er aber dadurch selbst ein, dass er die tertiären Affektionen der Eltern für eine fruchtbare Quelle der Skropheln hält. — Den tertiären Symptomen gehen immer Schanker und sekondaire Symptome voraus; durch eine Merkurialkur gegen die sekondairen Symptome könne in vielen Fällen den tertiären vorgebeugt oder sie doch verspätet werden. Falsch sei es, dass der Gebrauch des Quecksilbers sie hervorrufe, aber wahr, dass durch angreifende Kuren, welche die Konstitution des Kranken untergraben haben, die tertiären Symptome nachher um so verderblicher auftreten. Sie zeigen sich mit äusserst seltenen Ausnahmen nie früher als sechs Monate nach dem primairen Schanker, gewöhnlich ein bis vier, ja bisweilen zwanzig und dreissig Jahre später. Sie können gleichzeitig mit den primairen und sekondairen Symptomen vorkommen, gewöhnlich aber kommen sie allein vor oder mit tuberkulösen Hauteruptionen, welche den Uebergang zu den tertiären Formen bilden. Diese haben ihren Sitz im fibrösen, im Knochensysteme; im Zellgewebe, in den Muskeln, in den Nerven, vielleicht auch in den Knorpeln, selten in den serösen Häuten, vielleicht noch in den inneren Organen.“ —

Dass die sogenannten tertiären Affektionen, die hauptsächlich im subkutanen Zellgewebe und im Knochensysteme ihren Sitz haben, in der Regel erst spät und nach den anderen Symptomen in den weichen Theilen, den Halsgeschwüren und den verschiedenen Hautausschlägen erscheinen, hat seine Richtigkeit; aber es gilt mehr für den meist schleichenden und chronischen Charakter der Syphilis in unseren Tagen. Im XVI. Jahrhundert war es nicht so, da fand kein so grosser Unterschied zwischen sekon-

dairen und tertiären Symptomen statt; schnell ging da die Syphilis durch alle Systeme und Organe und oft in Jahresfrist erlag der Patient schon als Opfer eines bunten Gemisches von Symptomen der allgemeinen Seuche und des damit verbundenen hektischen Fiebers. Knochenschmerzen, Knochengeschwülste, Karies, Gummigeschwülste, Zellgewebetuberkeln gehörten damals zu den nächsten Symptomen der sogenannten Lues confirmata. Seitdem im Laufe von Jahrhunderten sich die Seuche sichtlich gemildert und nur ausnahmsweise in ihren bösartigen, zerstörenden Formen auftritt, seitdem treten die sekondairen Symptome allerdings in einer gewissen Reihefolge auf, besonders wenn merkurielle Halbkuren die Seuche mehr gedämpft als gründlich beseitigt haben. Nur in einzelnen Fällen lässt sich noch die ursprüngliche zerstörende Wuth der Seuche wahrnehmen und da sieht man nach kaum geheilten Genitalgeschwüren, tiefe und grosse Geschwüre im Gesicht, tuberkulöse Auswüchse, subkutane Geschwülste, schnell um sich greifende Nasengeschwüre, Kopfgeschwüre, Tophen, Knochenschmerzen und Knochengeschwüre durcheinander hervorbrechen. Das sind freilich jetzt nur Ausnahmen, aber sie geben Zeugniss vom ursprünglichen und eigenthümlichen Charakter der Lustseuche und dass der Unterschied zwischen sekondairen und tertiären Symptomen kein so wesentlicher und bedeutender ist, als Ricord gemeint haben will und aus dem er in therapeutischer Hinsicht Folgerungen zieht, deren praktischer Werth noch sehr problematisch ist. — Dass die Sekrete nicht impfbar seien, gilt, wie bei denen der sekondairen Symptome, doch nur von der Inokulation am eigenen Körper der damit behafteten Individuen; die Impfung mit diesen Sekreten an anderen gesunden Individuen möchte oft genug schlimme Folgen haben. Eben so ist es mit der Vererbung von den Eltern auf die Kinder, die nach Ricord hier nicht statt finden oder sich doch nur in der Form von Skropheln äussern soll. Aber eben diese Skropheln, als Folge angeerbter tertiärer Seuche, geben ihre syphilitische Natur in der Regel deutlich genug zu erkennen. Sie unterscheiden sich durch ihre Form und ihren bösartigen Charakter sehr merklich von den Skropheln, welche aus anderen Ursachen entstehen, z. B. aus schlechter Ernährung, Aufenthalt in dumpfen, schlechtgelüfteten Wohnungen, Abkunft von kränklichen, selbst skrophulösen oder rhachitischen, durch Ausschweifungen heruntergekommenen, oder

schon bejahrten Vätern und Müttern. Die syphilitischen Skropheln zeichnen sich aus durch bösartige Kopf- und Hautausschläge, Nasengeschwüre, Hals- und Gaumengeschwüre, den verheerenden Lupus, Tuberkeln und Schwinden der Hoden bei Knaben, Nekrose und Karies der Röhrenknochen, und das Bemerkenswertheste ist, dass die auf die Kinder vererbte tertiäre oder latente Seuche der Eltern manchmal erst gegen die Pubertätsjahre losbricht. Solche Fälle habe ich selbst beobachtet und auch andere Aerzte gedenken derselben, wie z. B. Plenk und Rosenstein, obgleich der Fall von zwei Geschwistern, bei denen erst im dreissigsten Jahre die Folgen der von ihrer Amme herrührenden Infektion sich geäussert haben sollen, mir etwas apokryph erscheint. Eben so ist der andere Fall zweideutig, wo ein Kind bis in's elfte Jahr gesund blieb, dann aber nach glücklich überstandener Pockenimpfung Symptome der Lustseuche bekam, die Rosenstein von der einst inficirten Mutter herleitet. Hier ist wenigstens eben so gut möglich, dass durch die Pockenimpfung syphilitisches Gift übertragen wurde.

Dass den tertiären Symptomen jedesmal Schanker und sekondaire Symptome vorhergehen, ist nicht allgemein gültig, schon darum nicht, weil bei der angeerbten Lustseuche die sogenannten skrophulösen Symptome die grösste Aehnlichkeit mit den tertiärsyphilitischen haben, ohne dass weder primaire noch sekondaire Affektionen vorhergegangen sind. Eben so habe ich schon früher dargethan, dass die sekondaire oder allgemeine Infektion nicht nothwendigerweise primaire Symptome als Vorläufer und Vorboten bedingt. Eben so können auch sogenannte tertiäre Symptome unmittelbar auf einen Schanker folgen, wenn das auch nur ausnahmsweise geschieht. Dass sie gleichzeitig mit einander vorkommen, räumt Ricord weiterhin ja selbst ein und eine reichhaltige Erfahrung bestätigt dieses Zusammentreffen in einzelnen Fällen. Eine gegen die sekondairen Zufälle eingeleitete methodische Merkurialkur kann den tertiären allerdings in den meisten Fällen vorbeugen, aber nur nicht die Ricord'sche Extinktionskur; denn durch eine solche werden sie eher begünstigt als verhütet. Wenn daher Ricord meint, es sei falsch, dass der Merkur die tertiären Zufälle hervorrufe, was die Gegner des Quecksilbers namentlich in Betreff der Knochenleiden ihm von jeher vorgeworfen haben, so ist doch nicht in Abrede zu stellen, dass die

gewöhnlichen unkritischen Merkurialkuren und besonders den öfter wiederholten, eben so unzweckmässigen als unzulänglichen Gebrauch des Metalls dieser Vorwurf mit Recht trifft.

Dass die tertiären Symptome, in so fern sie in der Regel die Folge einer verjährten und öfter gedämpften Seuche sind, gewöhnlich erst Jahr und Tag nach der primairen Infektion zum Vorschein kommen, ist gegründet, aber die Fälle von zwanzig und dreissig Jahren nach derselben sind wenigstens nicht sogleich auf Treu und Glauben anzunehmen. Ohne die Möglichkeit geradezu bestreiten zu wollen, müssen solche Fälle der strengsten Kritik unterliegen, wenn in der langen Zwischenzeit die Gesundheit ganz ungestört gewesen sein soll. Die syphilitische Dyskrasie kann freilich Jahre lang schlummern, aber selten wol so, dass sie sich in ganzen Decennien nicht durch, wenn auch oft verkannte, normale Symptome äussern sollte. Ist sie aber in der Art mit der ganzen Organisation verwebt, dass ihr Vorhandensein für diese ganz indifferent geworden, dann tritt sie auch so leicht nicht wieder in sichtlichen und kenntlichen Symptomen hervor. Im Laufe einer überdreissigjährigen Praxis habe ich manche Männer beobachtet, die ich im gegründeten Verdacht einer nicht ganz getilgten syphilitischen Dyskrasie hatte, der durch die wiederholte Entbindung ihrer Frauen von unzeitigen und faulen Früchten, durch syphilitische Symptome bei diesen selbst bestätigt wurde, aber ohne dass ich bei ihren Männern je die leiseste Spur von Syphilis hätte entdecken können. Noch jetzt kenne ich einen Mann, der seine Frau mit den schlimmsten Symptomen angesteckt hat, ohne dass bei ihm je etwas Anderes als ein leichter herpetischer Ausschlag zu entdecken gewesen wäre. Er erfreut sich noch jetzt der besten Gesundheit und es ist schon sechszehn Jahre her, dass ich seine Frau von einem eiternden tuberkulösen Gesichtsausschlage, bei dem zugleich die äussere und innere Nase stark betheiligt war, durch eine strenge Inunktionskur gründlich befreit habe. So erzählt Goulard eine Geschichte von einem Ehemanne, der fünfzehn Jahre früher ehe er seine Frau ansteckte, welche an der Lustseuche starb, Genitalgeschwüre und Leistenbeulen gehabt hatte; er überlebte seine Frau noch fünfundzwanzig Jahre, ohne dass er die geringsten Spuren eines syphilitischen Leidens zu erkennen gegeben hätte. Ich kenne noch jetzt eine Frau, von der ich weiss, dass sie sy-

philitisch gewesen und nicht gründlich geheilt worden; denn ihr Sohn bekam im vierzehnten Jahre in Folge vermeinter skrophulöser Halsgeschwüre ein Loch im Gaumen, während sie selbst in dem Zeitraum von jetzt über fünfundzwanzig Jahren nie an einem syphilitischen Symptom gelitten hat. Man kann sagen, das spricht eben für Ricord, dass selbst nach dreissig Jahren tertiäre Symptome zum Vorschein kommen können. Ich sage aber, ist die Syphilis oder die syphilitische Dyskrasie einmal dermassen mit dem Organismus verwebt oder dermassen mit den Solidis und Fluidis amalgamirt, dass sie in drei Decennien keine besonderen Lebensäusserungen zu erkennen giebt, dann ist ihr Wiederaufleben im vierten Decennium nicht sehr wahrscheinlich. Man verstehe mich recht. Ich leugne nicht, dass die syphilitische Dyskrasie einige Jahre im Körper schlummern könne, ohne sich durch charakteristische Symptome zu verrathen, aber ich leugne, auf Erfahrung gestützt, dass sie zwanzig und dreissig Jahre ganz unthätig im Körper ruhen könne, um dann auf einmal in misslichen tertiären Symptomen wieder hervorzubrechen, und bin der Meinung, dass man Fälle, die dafür zu sprechen scheinen, mit sehr misstrauischem Auge betrachten soll.

Affektionen der fibrösen Gebilde.

I. Die syphilitische Sarkocele. (Periorchitis, Albuginitis). „Bei ihr ist nach Ricord das fibröse Gewebe des Hodens, die Albuginea und deren Fortsätze in die Substanz des Hodens Sitz der Krankheit. Sie ist eine der frühesten tertiären Affektionen, indem sie schon fünf Monate bis zwei Jahre, selten erst sechs bis zehn Jahre nach dem primairen Schanker auftritt. Bei vielen Kranken entwickelt sich das Uebel ganz schmerzlos; sie werden die Hodengeschwulst erst gewahr, nachdem sie zu einem bedeutenden Umfange herangewachsen ist. Selten gehen tiefe, bohrende Schmerzen in der Lendengegend voraus; es zeigt sich weder Fieber noch Störung irgend einer Funktion. An der Oberfläche des Hodens bilden sich einzelne harte Stellen, von denen aus sich die Verhärtung weiter verbreitet. In anderen Fällen bilden sich band- oder ringförmige Indurationen, oder sie dringen auch in die Tiefe und lassen sich wie Tuberkeln

greifen. Diese successiven Veränderungen gehen langsam vor sich; binnen drei Monaten bis zu drei Jahren, ohne alle Entzündung und oft auch ohne alle Schmerzen; manche Kranke fühlen dagegen lancinirende oder pulsirende Schmerzen in der Geschwulst. Inzwischen schwillt der Hode gleichmässig an, so dass er allmälig das doppelte ja das sechsfache Volumen erreicht. Diese Anschwellung wird, wie Sektionen zeigen, durch den Erguss koagulabler Lymphe in die Hodensubstanz bewirkt, wobei die Samengefässe atrophiren und endlich ganz verschwinden. Die Epididymis und das Vas deferens bleiben verschont, wenn nicht eine andere Hodenkrankheit voranging. Nach und nach flacht sich die Epididymis auf der Geschwulst ab, sie wird jedoch nie(?) in den Krankheitsprozess mit hineingezogen. Bisweilen verbindet sich Hydrocele damit, als Folge der gehinderten Cirkulation. Die Geschwulst kann zu- und abnehmen, bisweilen ganz wieder verschwinden. Der kranke Hode ist hart, manchmal bis zur Knorpelkonsistenz, leicht beweglich und beim Druck nicht schmerzhaft, die Haut und das subkutane Zellgewebe nie(?) mit ergriffen. Bei den meisten Kranken vermindern sich die Erektionen, besonders wenn beide Hoden leiden; damit wird auch der Saame dünner und ärmer an Saamenthierchen, die zuletzt ganz fehlen."

„Die Ausgänge der sich selbst überlassenen Krankheit sind: a. Zertheilung, b. völlige Atrophie, c. knorpelichte Induration, d. Ossifikation, aber sehr selten. Die syphilitische Sarkocele geht nie(?) in Eiterung über. — Sie kann mit anderen Hodenleiden, Hydrocele, Varikocele, Hernia verwechselt werden, besonders aber mit dem Tripperhoden. Von diesem unterscheidet sich jedoch die Sarkocele durch die Schmerzlosigkeit und den chronischen Verlauf, und dass bei dem Tripperhoden hauptsächlich und zuerst die Epididymis ergriffen ist, bei der Sarkocele zuerst und vorzugsweise der Körper des Hoden. Ferner mit tuberkulösen und skrophulösen Hodengeschwülsten, welche in der Artung und im Verlauf viel Aehnlichkeit mit der syphilitischen Sarkocele haben sollen; aber die tuberkulöse Sarkocele trete hauptsächlich vom sechszehnten bis dreissigsten Lebensjahre auf, die syphilitische am häufigsten nach dem dreissigsten. — Am

leichtesten sei die syphilitische Sarkocele mit dem Krebs und Markschwamm des Hoden zu verwechseln; aber die krebshaften Geschwülste kommen erst im höheren Alter vor und der Fungus befalle nicht so oft beide Hoden. Trotzdem sei es in manchen Fällen nicht möglich Krebs und Markschwamm von syphilitischer Sarkocele zu unterscheiden. Man solle sich daher in keinem einigermassen zweifelhaften Falle zur Amputation des Hoden entschliessen, selbst dann nicht, wenn die Anamnese gar nicht für die syphilitische Natur des Uebels spräche. — Man solle immer erst eine antisyphilitische Kur vornehmen, die allein oft die Diagnose in's Reine zu bringen im Stande sei. — Was die Prognose betrifft, so sei sie um so günstiger, je kürzere Zeit die Krankheit bestehe und je weniger verbreitet die Affektion sei; ungünstig ist die lange Dauer, die grössere Verbreitung und der Grad der Verhärtung." —

Nicht ohne Ursache habe ich Ricord's Ansichten von der syphilitischen Sarkocele möglichst vollständig wiederzugeben versucht, weil sie eine Krankheit ist, die häufig verkannt und noch zur Zeit von manchen Aerzten geleugnet wird. Erst seit Benj. Bell, wie auch Ricord erinnert, sind wir damit genauer bekannt geworden, obgleich schon vor ihm eine syphilitische Sarkocele erfahrnen Aerzten nicht ungeläufig war und wir bereits bei Boerhaave und Astruc sie kenntlich genug geschildert finden. Ihren Verlauf und ihre charakteristischen Symptome bezeichnet Ricord sehr gut und das Wesen derselben erkennt er, nach dem Ergebniss von Sektionen, ganz richtig als einen Erguss von koagulabler Lymphe in die Hodensubstanz, wodurch die Saamengefässe zuletzt zerstört werden. Nur über einige Punkte sind wir abweichender Meinung, die sich hauptsächlich auf die Diagnose und die Ausgänge beziehen. Ricord will die syphilitische Sarkocele z. B. von der tuberkulösen und skrophulösen genau unterscheiden, obgleich er selbst von einem tuberkulösen Charakter der syphilitischen Sarkocele spricht, den er aber durch zu feine, gesuchte Distinktionen von der rein tuberkulösen zu unterscheiden sucht. So meint er, die tuberkulöse Sarkocele trete vom sechszehnten bis zum fünfundzwanzigsten Lebensjahre auf, die syphilitische erst nach dem dreissigsten. Wir finden aber die tuberkulöse Sarkocele schon bei zarten Knaben und halten sie bei diesen,

wenn nicht andere nachweisbare Ursachen vorhanden sind, grösstentheils für Folgen der Syphilis congenita oder haereditaria, für wirkliche Sarcocele syphilitica, die nur vermöge des Alters und der Konstitution einen tuberkulösen Charakter annimmt. Und dasselbe möchte wol von den meisten tuberkulösen und skrophulösen Sarkocelen gelten, die zwischen dem sechszehnten und fünfundzwanzigsten Lebensjahre vorkommen sollen. Es ist eine eigenthümliche Annahme, dass die syphilitische Sarkocele hauptsächlich erst nach dem dreissigsten Jahre vorkommen soll, wenn man doch so oft auf Individuen stösst, die schon in den zwanziger Jahren alle Phasen der Syphilis durchgemacht haben und bei denen die Sarkocele vielleicht nur einen tuberkulösen Charakter angenommen hat. Eben so wenig ist es gegründet, dass die tuberkulöse Sarkocele früher oder später in Eiterung übergehe, die syphilitische nie. Schon Benj. Bell hat bemerkt, dass wenn der syphilitischen Sarkocele nicht kunstgemäss Einhalt gethan werde, sie gar leicht in Eiterung übergehe, und ich selbst kann das aus Erfahrung bestätigen. Das Resultat einer unbefangenen Erfahrung ist, dass die syphilitische Sarkocele sich verschieden arten und verschiedene Ausgänge nehmen kann, die theils durch die Konstitution des Kranken, theils durch die Behandlung bedingt werden. Darum fällt auch Ricord in einen offenbaren Widerspruch. Er sagt z. B. gleich anfangs: „Die „Syphilis erzeugt nie einen Krebs oder Markschwamm des Hoden; „sie könne jedoch bei einem übel disponirten Individuum den „Anstoss zur Entwickelung einer dieser Krankheiten geben.“ Weiterhin sagt er: „Die syphilitische Sarkocele kann am leichtesten „mit dem Krebs oder Markschwamm des Hoden verwechselt „werden.“ — Ist es nicht viel natürlicher und konsequenter zuzugeben, dass die syphilitische Sarkocele manchmal in Markschwamm und Krebs ausarten könne, so gut wie, was er selbst annimmt, der Schanker der Ausgang eines Krebsgeschwürs werden könne? Und man vermag darum oft eine syphilitische Sarkocele nicht vom Markschwamm oder Krebs des Hoden zu unterscheiden, weil sie in beide Uebel degeneriren kann, besonders wenn sie verkannt oder unzweckmässig behandelt wird. Der langen Rede kurzer Sinn ist also der: bei verdächtigen Hodenleiden kommt das Meiste auf die Anamnese an. Ist der Kranke geständig, an anderen syphilitischen Symptomen gelitten zu haben, und ist er

wegen dieser nur palliativ behandelt worden, sei es durch merkurielle oder nicht merkurielle Mittel, so haben wir sein Hodenleiden, wie es sich auch gestalte, in der Regel für ursprünglich syphilitisch zu nehmen und wir werden sehen, dass Ricord am Ende zu demselben Resultate gelangt, ja dass er noch weiter geht, indem er selbst für den Fall eine antisyphilitische Kur vorangeschickt und die Amputation des Hoden ausgesetzt wissen will, wenn die Anamnese auch gar nicht zu Gunsten der syphilitischen Natur des Uebels spricht; ja, er glaubt sogar, dass der grösste Theil derer, bei welchen man die Exstirpation vorgenommen, an syphilitischer Sarkocele gelitten. Gewiss sind darin häufig Missgriffe begangen worden und Hoden exstirpirt, die durch eine zweckmässige Merkurialkur hätten erhalten werden können. Selbst berühmte Chirurgen, wie Boyer und Dupuytren haben, nach eigenem Geständniss, diesen Missgriff sich zu Schulden kommen lassen. Dies kommt daher, dass eine syphilitische Sarkocele nur wenigen Chirurgen geläufig war und z. B. noch von Hunter ganz und gar geleugnet wurde. Erst Astley Cooper hat sie wieder zur Anerkennung gebracht und die Diagnose derselben genauer angegeben, obgleich viele Fälle, die er zu Skirrhus und Fungus der Hoden rechnet, auch der syphilitischen Sarkocele angehören.

Was die Prognose betrifft, so ist es ganz richtig, dass diese um so günstiger ist, je kürzere Zeit die Krankheit bestanden, je weniger sie durch die Substanz des Hoden verbreitet ist und je weniger sich die Verhärtung bis zum Charakter des Skirrhus gesteigert hat. Aber es kommen noch andere Momente dabei in Betracht. Zuerst hängt viel vom allgemeinen Gesundheitszustande des Patienten ab, der bei der syphilitischen Sarkocele oft schon durch viele und wiederholte Palliativkuren sehr geschwächt und zerrüttet ist. Hat die Gesundheit des Patienten noch nicht sehr gelitten, ist die Hodengeschwulst mehr elastisch als breiartig weich, so ist auf ihre Zertheilung durch einen angemessenen Gebrauch des Quecksilbers oder Jodkali mit ziemlicher Sicherheit zu rechnen. Ist der Patient aber schon sehr herunter, die Gesundheit durch lange Dauer der syphilitischen Dyskrasie und vieles Kuriren schon bis zur Hektik mitgenommen, die Sarkocele bis zum Fungus oder Skirrhus ausgeartet, dann ist auf die Erhaltung des Hoden durch irgendwelche Kur selten noch zu rechnen. Wir können von Glück sagen, wenn wir dann noch

das Leben zu erhalten im Stande sind; der Hode selbst lässt sich nicht wieder in integrum restituiren und wenn die allgemeine Behandlung ohne allen Einfluss auf ihn geblieben, so ist es am gerathensten, den Organismus davon zu befreien. Versuchen wir es nicht, vor der Exstirpation die syphilitische Dyskrasie nach Kräften zu tilgen, so stirbt der Patient meist an den Folgen der Regeneration des Fungus in anderen Organen der Bauch- oder Brusthöhle. Wird bei übrigens noch gutem Gesundheitszustande der eine erkrankte Hode exstirpirt, ohne dass vorher die syphilitische Dyskrasie durch eine allgemeine Behandlung möglichst beseitigt worden, so wird in der Regel der andere Hode nachgehends ergriffen und geht ebenfalls zu Grunde. Auf diese Weise sind Männer um beide Hoden gekommen, weil man die syphilitische Natur des Uebels nicht erkannte und einen Hoden nach dem andern exstirpirte. Ich habe ein trauriges Beispiel gesehen, wo, weil man die Sarkocele verkannt und nicht rechtzeitig behandelt hatte, in Jahresfrist beide Hoden in eine fungöse Masse verwandelt waren, in Mark- und Speckschwamm, der Patient sich in Stadio conclamato befand und unrettbar verloren schien. Die Hoden waren natürlich nicht mehr zu retten und mussten exstirpirt werden, aber das Leben wurde durch eine starke und anhaltende Merkurialkur erhalten und der Patient bis auf den Verlust seiner Hoden völlig wieder hergestellt, was ich a priori selbst kaum noch für möglich gehalten hätte. — Was vom syphilitischen Fungus der Hoden gilt, das gilt auch vom syphilitischen Skirrhus derselben; hier können wir ebenfalls nur darauf ausgehen, erst die syphilitische Dyskrasie zu tilgen und, wenn dieser Zweck durch eine angemessene Kur aller Wahrscheinlichkeit nach erreicht ist, die Hodengeschwulst sich aber gar nicht oder nur wenig verändert hat, sondern eben so schmerzhaft, hart und knotig wie vor der Kur geblieben, dann ist es Zeit an die Exstirpation zu denken, weil die Erhaltung der kranken Hodenmasse zu nichts führen kann und als krankmachende Reizung auf den übrigen Organismus nachtheilig zurückwirkt.

II. Die Induration der schwammigen Körper des Gliedes. Bei diesem, nach Ricord, nicht sehr seltenen Zufalle bildet sich zuerst ein oft kaum fühlbares Knötchen in einem oder beiden kavernösen Körpern. Wenn es an Umfang zunimmt, so entsteht im Zustande der Erektion eine Einziehung

am entsprechenden Corpus cavernosum, weil an die Stelle der spongiösen Substanz ein fibröses Gewebe getreten ist, und der Penis weicht von der normalen Richtung ab, seitwärts oder aufwärts und rückwärts, je nach dem Sitze der Induration. Die Erektionen sind nicht schmerzhaft. Kommt man zeitig dazu, so lässt sich das Uebel heben; später lässt sich nur eine geringe Volumenveränderung der verdichteten Stelle bewirken. Eine ganz ähnliche Affektion entsteht zuweilen in Folge eines phlegmonösen Trippers."

Ich erinnere mich nicht, bei älteren Schriftstellern von dieser Induration der Corpora cavernosa penis gelesen zu haben, obgleich Ricord sie einen nicht sehr seltenen Zufall nennt. Astruc z. B., der einen ziemlich vollständigen Katalog aller möglichen syphilitischen Leiden hat, spricht nur „de phymatis et tuberculis „callosis chordisve skirrhoidibus balani et praeputii;" aber von einer Induration der corpora cavernosa penis ist bei ihm nicht die Rede, obgleich seine „chordae, quae instar funiculi in longum „porriguntur" und die Bemerkung, dass die Phymata bisweilen „in ipso partis contextu sepulti et solo tactu dignoscendi" darauf deuten, dass er den Sitz derselben auch wenigstens in dem schwammigen Körper der Eichel angenommen hat. Ich kann meinerseits die Induration der corpora cavernosa penis nur als einen seltenen Zufall bezeichnen und habe nur einige Fälle im langen Laufe meiner Praxis wahrgenommen. Auch darüber bin ich nicht gewiss, ob man sie zu den späten oder tertiären Symptomen der Seuche zu zählen habe, denn wenigstens eine sehr bedeutende Induration, die sich tief und weit in die Corpora cavernosa erstreckte, von der Corona glandis bis nach der Mitte des Penis, folgte unmittelbar auf einen kallösen, phagedänischen Schanker, der einen Theil der Eichel und der Eichelkrone ergriffen hatte. Die beiden anderen Fälle bestanden nur in kleineren Indurationen, die aber deutlich als in dem Corpus cavernosum befindlich zu fühlen waren; sie wichen dem inneren Gebrauch von Quecksilber und den örtlichen Einreibungen von Ung. neapol., aber ziemlich langsam. Aus meinen Studienjahren in Göttingen erinnere ich mich noch eines Falles, wo ein schon bejahrter Mann mit einer ungeheueren Verhärtung des ganzen Penis ins chirurgische Klinikum kam. Der ganze Penis war steinhart anzufühlen und befand sich wie im Zustande der

Erektion. Es wurden meines Wissens gar keine innere oder äussere Zertheilungsversuche gemacht, sondern der Penis an der Wurzel amputirt oder vielmehr excidirt. Ich erinnere mich aber auch nicht mehr, was aus dem Kranken geworden ist. — Die ähnliche Affektion in Folge eines phlegmonösen Trippers, von welchem Ricord spricht, habe ich auch nur einige Mal beobachtet und sie ebenfalls durch inneren oder äusseren Quecksilbergebrauch zertheilt. Der Sitz war auch hier deutlich in dem schwammigen Körper zu fühlen.

III. Dolores osteocopi. Knochenschmerzen; sie werden nach der Natur gezeichnet und sind übrigens ihrem Wesen nach genugsam bekannt. Durch ihr Gebundensein an gewisse umschriebene Stellen, wenn diese selbst auch wechseln, unterscheiden sie sich von den pseudorheumatischen, welche oft dem Ausbruch der sekondairen Symptome vorhergehen. Dass die nächtlichen Exacerbationen hauptsächlich von der Bettwärme herrühren, möchte ich nicht behaupten, denn wie Ricord selbst anführt, lassen sie gegen drei und vier Uhr Morgens nach, wenn auch der Patient im Bette bleibt, und Manche leiden eben so gut am Tage als in der Nacht. Dauern die Schmerzen lange — und sie können Monate und Jahre anhalten — so gehen die Kranken langsam dabei zu Grunde. Dass die Knochenschmerzen nicht selten ohne alle Behandlung verschwinden, kann ich nicht bestätigen, wenn sie wirklich von inveterirter Syphilis herrührten. Nur Vertauschung eines kälteren mit einem wärmeren Klima — was überhaupt bisweilen mitigirend auf die Symptome der Lustseuche wirkt — befreit zuweilen auf einige Zeit von diesen peinigenden Schmerzen. Meinerseits muss ich hier noch bemerken, dass dieses Symptom der Syphilis durch schlechtgeleitete Merkurialkuren sehr begünstigt wird, besonders durch unmethodische Inunktionskuren. Darum waren die Dolores osteocopi eine der fürchterlichsten Plagen der armen Kranken in den ersten Decennien des XVI. Jahrhunderts, wenn auch Viele daran litten, ohne je Quecksilber gebraucht zu haben. Es ist bekannt, dass Kaiser Karl V. wegen der Qualen der Knochenschmerzen im fünfundfunfzigsten Jahre die Krone niederlegte. Den Sieger bei Pavia übermannten die Schmerzen der venerischen Knochengicht, die den Körper Tag und Nacht durchwühlten, so dass er in lebenssatte Melancholie verfiel.

IV. Die syphilitische Periosteitis. Ihr gehen oft

Knochenschmerzen voran, oft auch nicht. Der Sitz derselben sind ebenfalls die dicht unter der Haut liegenden Knochen: die Schädelknochen, die Ulna, die Tibia, die Schlüsselbeine, das Sternum, Hand- und Fusswurzel, die Ossa Metacarpi und Metatarsi, die Rippen, die Backenknochen, die Wände der Orbita. Das Periosteum wird durch ein plastisches Exsudat, der Synovia ähnlich, vom darunterliegenden Knochen getrennt, wodurch sich eine mehr oder weniger elastische, bisweilen kompakte Geschwulst bildet. Der Verlauf ist chronisch und fast schmerzlos; Ricord nennt diese Form plastische Periosteitis. — In anderen Fällen tritt sie akut mit heftigen Schmerzen auf und bildet Abscesse. Bei der chronischen und plastischen Periosteitis, wie Ricord sie nennt, trete oft ohne alle Behandlung Aufsaugung ein, oft bleibe ein fibröses, knorpelichtes Gewebe zurück. Auch die phlegmonöse Periosteitis könne im ersten Entstehen noch zertheilt werden, aber nicht mehr wenn schon Eiterung eingetreten.

V. Befällt die tertiäre Syphilis die Muskelscheiden und Aponeurosen, so retrahiren sich diese und atrophiren. Es bildet sich ein plastisches Exsudat im Innern des Muskels, entweder im Muskelgewebe selbst oder im Zellgewebe. Die Retraktion ist Folge der organischen Verkürzung und nicht zu verwechseln mit der Kontraktur durch Einfluss der motorischen Nerven. Ricord hat diese Retraktion am häufigsten am Biceps und Brachialis internus und auch an den Wadenmuskeln mit Beugung des Unterschenkels bis zu einem rechten Winkel gesehen. Das Uebel kann, wenn es nicht über ein Jahr bestanden, vollkommen geheilt werden, später kann man nur dem Fortschreiten desselben Grenzen setzen."

VI. „Werden die Augen in der Periode der tertiären Syphilis auf mannigfache Weise afficirt. Die Sklerotika verdickt sich und verändert ihr Ansehen, oder es treten Störungen in den Funktionen des Auges ein, Amblyopie und Amaurose, Mydriasis und Diplopie." — Ich habe auch grauen Staar auf beiden Augen in Folge von Syphilis entstehen sehen; er wurde, ohne dass man den syphilitischen Ursprung ahnte, operirt und beide Augen gingen verloren. —

VII. „Die Gelenke werden selten von tertiärer Syphilis afficirt, wenn es aber der Fall ist, so bilden sich weisse Geschwülste aus." —

Colles spricht sich über die von Syphilis herrührenden Gelenkleiden ausführlicher und klarer aus. „Nicht selten" sagt er „leiden bei mit sekondairer Syphilis behafteten Patienten die grösseren Gelenke und mehr, wenn die Krankheit, nach Hunter, in „den Gebilden der ersten Reihe sitzt, oft aber auch, wenn „sie die Gebilde der zweiten Reihe befallen hat. Diese Gelenkübel verdienen nicht den Namen rein syphilitischer Symptome; „wenigstens kann ich mich nur erinnern, sie bei Patienten gesehen zu haben, die wegen sekondairer Syphilis eine Merkurialkur „durchgemacht hatten, wodurch aber die Krankheit nicht ganz „getilgt war. — Ergiessungen und Ausdehnungen der Synovialhäute und Schleimbeutel an den grossen Gelenken kommen „häufig bei Patienten vor, die an sekondairer Syphilis leiden. „Ich möchte nicht behaupten, dass diese nie rein venerischer „Natur sind, aber so viel ich mich erinnern kann, rührten die, „welche ich gesehen habe, mit wenigen Ausnahmen von schlechtgeleiteten Merkurialkuren her. In einigen Fällen mochte zu „grosse Anstrengung des Gliedes daran schuld sein. Das Knie- „und Ellenbogengelenk leiden am häufigsten, seltner das Handgelenk; aber wenn dies leidet, so macht es viel zu schaffen. „Obgleich diese Geschwülste nicht als rein syphilitisch zu betrachten sind, so geht doch daraus hervor, dass sie mehr oder „weniger mit Syphilis in Verbindung stehen, dass, wenn sie den „spanischen Fliegen und einer Menge anderer örtlicher Mittel „widerstanden haben, sie einer späteren verständigen Merkurialkur „weichen. — Bei diesen Gelenkleiden, das muss ich noch bebemerken, klagen die Patienten oft über Schmerzen in den „Gliedmaassen. Erstrecken sie sich, der Beschreibung nach, über „den grösseren Theil des Gliedes und erfahren wir bei genauer „Nachfrage, dass sie bald diese, bald jene Partie befallen, so „können wir uns überzeugt halten, dass, wenn sie sich nicht „als Vorboten eines neuen Ausschlags zeigen, sie nicht venerisch „sind, dass Quecksilber sie nicht beseitigen wird, und dass sie „vom Quecksilber herrühren. — Am Ellenbogengelenk zeigt sich „das Uebel gewöhnlich in folgender Weise: der Patient kann „es nicht ganz biegen oder strecken, ohne dass gerade Druck „auf die vorragenden Theile des Gelenks schmerzhaft oder empfindlich ist. Nicht selten ist damit Geschwulst, von Ergiessung „in einen naheliegenden Schleimbeutel, verbunden; aber in allen

„diesen Fällen ist die Sehne des Biceps sehr steif, ohne gerade „geschwollen oder empfindlich bei der Berührung zu sein. Zu „fernerem Beweise, dass dieses Symptom nicht rein venerisch „ist, dient, dass es bisweilen spanischen Fliegen weicht, oft einer „damit verbundenen Sarsaparillekur. Es wird nicht gebessert, „wenn man den Patienten gleich einer zweiten Merkurialkur un- „terwirft, obgleich es der Wirkung des Quecksilbers zugleich „mit den rein venerischen Symptomen weicht, wenn das Mittel „verständig und unter günstigen Umständen angewendet wird. — „Auf ähnliche Weise, aber seltener, wird das Knie afficirt. „Obgleich das Gelenk in diesem Falle von der Hand eines An- „deren bis zu einem gewissen Grade bewegt werden kann, so „kann der Patient es doch nur sehr wenig rühren. Geschwulst „oder Empfindlichkeit sind nicht nothwendig damit verbunden, „aber die Kniefléchsen sind so angespannt als möglich, obgleich „die Muskeln nicht in Thätigkeit sind.“ —

Affektionen des subkutanen oder submukosen Zellgewebes.

Sie bestehen in tuberkulösen Ablagerungen. — „Ricord will keinen Fall gesehen haben, wo sich der syphilitische Zellgewebe-tuberkel vor einem halben Jahre nach einem Schanker entwickelt hätte; seltner zeige er sich nach einem Jahre, oft erst nach vielen Jahren.“ — Ich habe zwei Fälle gesehen, wo sich der syphilitische Zellgewebetuberkel schon sechs Wochen nach dem primairen phagedänischen Genitalgeschwür entwickelte; in der Regel kommt er aber nur als Symptom der eingewurzelten Seuche vor. —

„Sie fliessen selten ineinander über, kommen gewöhnlich zerstreut vor und die ganze Eruption kann in einem einzigen Tuberkel bestehen. Sie zeigen sich als kleine schmerzlose Geschwülste, die sich langsam entwickeln, und noch, wenn sie auch schon die Grösse einer Haselnuss erreicht haben, beweglich sind, wofern sie nicht in einem sehr dichten, fest adhärirenden Zellgewebe, z. B. am Gebärmutterhalse sitzen. Unter dem Einflusse einer äusseren Reizung, aber auch ohne dieselbe entzünden sie sich, werden schmerzhaft, brechen auf und entleeren ein serös-blutiges Magma. Es bleibt dann ein die ganze Dicke der Hau

oder Schleimhaut durchbohrendes, tiefes, umfangreiches Geschwür von sehr schlechtem Aussehen zurück, wogegen eine Merkurialbehandlung sehr häufig nichts ausrichtet. (?) Der so verlaufende Zellgewebetuberkel stellt den sogenannten Furunkel oder Anthrax dar. Er wird häufig verkannt.“ —

a. „Der syphilitische Zellgewebetuberkel des Hodensackes und der Hoden. Sitzt er im Zellgewebe des Skrotums, so bleiben die Hoden oft ganz gesund; in anderen Fälleu aber sitzt er im Zellgewebe zwischen der Epididymis und dem Hoden oder auch im Hoden selbst. Wenn er schmilzt, so giebt es beträchtliche Ulceration, die häufig für Krebsgeschwür gehalten wird.“ Die Unterschiede, welche Ricord zwischen dem syphilitischen und nichtsyphilitischen Tuberkel der Hoden angiebt, scheinen mir aber nicht stringent zu sein; und so meint er selbst, dass bei der Diagnose des syphilitischen Tuberkels in seinem ulcerösen Stadium vom Cancer apertus die Anamnese eine Hauptrolle spiele, und oft entscheide erst der Erfolg einer geeigneten antisyphilitischen Kur.

b. „Der syphilitische Zellgewebetuberkel der Zunge. Letztere wird an einigen Stellen dicker und bisweilen fühlt sie sich an, als wäre sie mit Erbsen gefüllt. Die Geschwülste sind schmerzlos und wachsen langsam. Stellen, die häufig gereizt werden, wie z. B. bei Rauchern durch das Mundstück, gewinnen ganz das Ansehen von Krebs.“ — Nach meiner Erfahrung sind die meisten krebsartigen Leiden der Zunge syphilitischer Natur und ich habe sie auch mit Glück als solche geheilt. Auch der Lippenkrebs entsteht häufig nur aus solchen syphilitischen Tuberkeln. —

c. „Der syphilitische Zellgewebetuberkel des weichen Gaumens. Wird häufig verkannt, weil äusserlich oft wenig zu sehen ist; die Kranken klagen nur über etwas Behinderung beim Schlingen; später stellen sich Schmerzen und Katarrh im hinteren Theile der Nasenhöhle ein. Jetzt erst zeigt sich der weiche Gaumen geschwollen und geröthet, und wird das Uebel auch nicht erkannt, so geht die Zerstörung manchmal so schnell vor sich, dass der Arzt davon überrascht wird und sich nur durch die Annahme eines ungewöhnlich rapiden Verlaufs oder eines sehr bösartigen Giftes zu entschuldigen weiss.“

d. „Der syphilitische Zellgewebetuberkel unter der Schleimhaut des Pharynx verläuft eben so und verursacht Ulcerationen, die bis auf die Halswirbel dringen.“

e. „Der syphilitische Zellgewebetuberkel des Gebärmutterhalses befällt das eine oder das andere Labium, nimmt denselben Verlauf und bildet krebsartige Geschwüre, die nur durch eine genaue Analyse des Falls und den Erfolg der antisyphilitischen Behandlung davon zu unterscheiden sind.“

f. „Der Zellgewebetuberkel der Eichel sieht im ulcerösen Stadium einem indurirten Schanker sehr ähnlich.“ Wenn es aber heisst, er lasse sich nur durch die Anamnese, durch das negative Resultat der Impfung und durch den schnellen Erfolg der für die tertiären Zufälle geeigneten Behandlung erkennen, so ist das eine unsichere Diagnose. Diese Phymata und Tubercula der Eichel, von denen schon Astruc spricht, weichen auch einer merkuriellen Behandlung, aber charakteristisch möchte es sein, dass sie, vernachlässigt oder unzweckmässig behandelt, leicht in krebsartige Geschwüre übergehen.

III. Affektionen der Knochen.

„Es werden sowol die kompakten als die spongiösen Knochen ergriffen, aber die ersteren häufiger. Bei den kompakten Knochen leiden vorzüglich die am oberflächlichsten gelegenen, von den spongiösen am häufigsten die des Gesichts. Gewöhnlich gehen Schmerzen voran ohne Veränderung des Gewebes. Nach und nach schwillt der Knochen auf und die Geschwulst ist entweder mehr oder weniger umschrieben, oder sie erhebt sich auch ohne deutliche Grenzen. Sie ist hart und zeigt keine Fluktuation, die darüber liegende Haut ist beweglich und bleibt lange normal. — Ricord unterscheidet zwei Varietäten der syphilitischen Exostose: die epigenische und parenchymatöse. Die epigenische besteht in einem Ansatz auf der Oberfläche des Knochens und kann gestielt sein; die parenchymatöse stellt eine Anschwellung der Knochensubstanz dar. — Je nach dem Sitz erscheinen verschiedene Symptome, entweder lokomotive oder nervöse, durch Kompression der Centralorgane des Nervensystems oder einzelner Nerven. — Der Verlauf ist langsam, selten akut; die Zertheilung erfolgt langsam, auch bei angemessener Behandlung. Karies

kommt hauptsächlich bei spongiösen Knochen vor, die kompakten geben oft zu elfenbeinartigen Exostosen Anlass, wenn sie sich lange selbst überlassen bleiben." — Hierauf wird sehr gut der traurige Verlauf der Karies und Nekrose der spongiösen Nasenknochen geschildert, der so häufig nach Verlust der Nasenmuscheln und des Vomer mit dem Einsturz der Nase endet. Eine Bemerkung vermissen wir nur, dass dieser Einsturz oft so schleichend und schmerzlos vor sich geht, dass die Patienten und unerfahrene Aerzte kaum die Gefahr ahnen, obgleich die Ozäne sich durch den ominösen Geruch hinlänglich verräth. Eben so vermissen wir die Beschreibung der Coryza venerea, wo oft gar kein übler Geruch vorhanden ist, die ganze Nase allmälig unförmlich aufschwillt, sich auch wol ein Tophus auf dem rechten oder linken Nasenbeine aufwirft und nach gründlicher Heilung der Coryza, bei welcher man nur die Schleimhaut der Nasenhöhlen afficirt geglaubt hätte, doch eine theilweise Depression der Nase sich bemerklich macht.

IV. Affektionen des Kehlkopfes.

„Als Sitz derselben werden die Knorpel und fibrösen Gebilde bezeichnet, während bei den häufig vorkommenden Zufällen der zweiten Periode blos die Schleimhaut leide. Die Knorpel ossificiren, werden kariös, es entwickelt sich Phthisis laryngea mit übelriechendem Athem." — Dieselben Symptome können sich aber, nach meiner Erfahrung, auch aus dem Leiden der Schleimhaut des Larynx entwickeln, wenn es verkannt, vernachlässigt und unzweckmässig behandelt wird, eben so wie die Affektion der Nasenschleimhäute, wenn sie nicht bei Zeiten gehoben wird, zu Nekrose und Karies der Nasenmuscheln führt.

V. Affektionen der Lungen und anderer innerer Organe.

„Ricord hält es mit Recht nicht für unwahrscheinlich, wenn auch nicht für bewiesen, dass die Lungentuberkeln in gewissen Fällen syphilitischer Natur seien, analog den Zellgewebetuberkeln der dritten Periode. Eben so glaubt er, dass manche Affektionen anderer innerer Organe dahin zu rechnen seien, wofür ihm zwei

Fälle von Ascites mit Milz- und Leberhypertrophie zu sprechen scheinen, die er durch Jodkali heilte. Beide Kranke hatten einen indurirten Schanker gehabt. Endlich wirft er die Frage auf, ob nicht manche Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe den syphilitischen Affektionen der fibrösen Gebilde beizuzählen seien?"[d]

Es ist nach meiner Erfahrung keine Frage, dass namentlich die Lungen öfter, als man meint, vom syphilitischen Gifte afficirt werden. Dazu können besonders oberflächlich weggeheilte und weggetrocknete Schanker, Hautausschläge und zertheilte Bubonen, oder auch vorschnell unterdrückte Tripper Anlass geben. Ich habe, wie schon erwähnt, die vollständigste Phthisis exulcerata nach einem vor Jahren zertheilten Bubo entstehen sehen und durch eine Inunktionskur geheilt, und Louvrier gedenkt eines ähnlichen Beispiels. Und dass die Baucheingeweide ebenfalls durch inveterirte Syphilis leiden, dass namentlich Tuberkeln und Ulcerationen der Leber und der Därme daraus entstehen können, möchte eben so wenig zu bezweifeln sein, als dass selbst krankhafte Ablagerungen in den grossen Gefässen, Ulcerationen der inneren Arterienhäute als Folge von Syphilis vorkommen mögen. Die älteren Aerzte haben es wenigstens nicht bezweifelt und Plenk sowol als Astruc setzen solche Symptome als möglich und bekannt voraus. Bei Letzterem heisst es:

„Functiones vitales dyspnoea, asthmate, orthopnoea, hae„moptoe seu sanguinis sputo, tussi sicca humidave, vomica, „phthisi a tuberculis vel ab ulceribus pulmonum; cordis tremore „et palpitatione, syncope, lipothymia, asphyxia, pulsuum inaequa„litate et intermissione" etc. —

„Functiones naturales ἀνορεξία seu inappetentia, ἀπεψία „seu indigestione, affectione hypochondriaca, singultu, frequenti „vomitione, diarrhoea continuaci, biliosa, serosa, stercoracea, „lienterica, coeliaca; obstructionibus aut skirrhis hepatis, lienis, „pancreatis, ictero flavo, nigro, hydrope abdominis seu ascite, „haemorrhoidibus caecis, fluentibus, callosis, inflammatis, suppu„ratis, ulceratis, carcinomatodibus laedi solent." —

Ich habe selbst einen sehr merkwürdigen Fall gesehen bei einer Frau, wo der Magen kaum die blandeste Nahrung vertrug und der aufgetriebene Leib steinhart anzufühlen war. Diese Frau trug, leider, ausserdem die kenntlichsten Spuren einer lange

verkannten und nie zweckmässig behandelten Syphilis an sich. Sie hatte ein Loch im Gaumen und der innere Hals war bis zum Larynx hinunter, ja bis zur Luftröhre furchtbar verwüstet, weswegen sie lange als an Phthisis laryngea leidend behandelt worden war. Eine Kur mit Merc. gumm. Pl., als dem mildesten und blandesten Präparat, bis zum Speichelflusse gegeben, stellte sie so weit wieder her, dass sie alle Speisen vertragen konnte und der tympanitisch aufgetriebene, verhärtete Leib seine natürliche Weichheit und Elasticität wieder erlangte. Auch der damit verbundene Marasmus verlor sich gänzlich und ist seitdem nicht wiedergekehrt. Kurz, es ist keine Frage, dass alle Viscera durch inveterirte Seuche mehr oder weniger leiden können, und eben so gewiss, dass diese Leiden, ihrer wahren Ursache nach, häufig verkannt werden.

V. Affektionen des Nervensystems.

Sind nach Ricord in der dritten Periode der Syphilis sehr häufig und betreffen sowol die Centralorgane als auch einzelne Nerven. Die Störungen der Centralorgane können hervorgerufen werden durch tertiäre Tuberkeln im Gehirn und Rückenmark, oder durch Krankheiten der fibrösen und knöchernen Umhüllungen, z. B. durch Exostosen innerhalb der Schädelhöhle. Leidet die Cauda equina, so entsteht häufig Paraplegie. Eben so kann Katalepsie, Epilepsie, Geisteskrankheit durch tertiäre syphilitische Affektionen bedingt werden. Ricord heilte eine sechsjährige Epilepsie durch eine den tertiären Symptomen angemessene Kurmethode. In allen diesen Fällen kann nur die Anamnese und die begleitenden syphilitischen Zufälle zur Diagnose verhelfen. Ich habe ebenfalls einen Fall von syphilitischer Hemiplegie durch eine methodische Merkurialkur geheilt*) und bin auch der Meinung, dass Störungen in den Funktionen der Centralorgane des Nervensystems ex causa syphilitica häufiger vorkommen als erkannt werden. Als Gewährsmann möge ebenfalls Astruc dienen. Dieser sagt:

---

*) S. die zweite Reihe der Krankeitsfalle. No. 5.

„Functiones animales καρηβαρίᾳ seu capitis gravitate. „cephalaea interna externave, clavo, ovo, hemicrania, vertigine „simplici seu σκοτώματι, epilepsia tum idiopathica tum sympa„thica, spasmo motibusque spasmodicis, tremore artuum, hemi„plegia, paraplegia, paralysi particulari, hydrocephalo, agrypnia „contumaci etc. laedi solent.“

Zum Schlusse spricht Ricord von einer Hypochondrie solcher Personen, die sich für syphilitisch halten ohne es zu sein. Es ist das die sogenannte Syphilophobie, die Ricord am meisten bei Maurern beobachtet haben will. Ganz normal beschaffene Theile ihres Körpers sind der Gegenstand ihrer fortwährenden Beschauung und Besorgniss; die Thränenpunkte, die Ausmündung des Ductus sthenonianus, die Papillen und Zacken an der untern Fläche und an den Rändern der Zunge, die Flecken an der hinteren Wand des Pharynx. Es gebe Beispiele, dass solche Personen Selbstmörder wurden. Man solle sie mit Pillen aus Brodkrumen behandeln und ihre Aufmerksamkeit auf die eintretenden Wirkungen richten.

Nach meiner Erfahrung muss man hier unterscheiden zwischen Hypochondria syphilitica vera et falsa. Ich habe einen traurigen Fall gesehen, wo in Folge einer durch die nichtmerkurielle Methode behandelten und kümmerlich gedämpften Seuche ein sehr quälender Tinnitus aurium entstand und wahrscheinlich daraus eine an Melancholie grenzende Hypochondrie. In einem heftigen Anfalle derselben stürzte sich der Patient, der in der letzten Zeit auch an Knochenschmerzen und Agrypnie gelitten, ins Wasser. Hier scheint wirklich durch die Syphilis eine krankhafte Verstimmung des ganzen Nervensystems stattgefunden zu haben, eine beständige Beängstigung, die sich auch auf dem Gesichte des armen Menschen abprägte, den ich öfter Gelegenheit hatte zu sehen. Ich wusste, dass man ihm die Schanker im Halse weggeätzt hatte, und dass bald darauf der lästige Tinnitus aurium eingetreten war, über den er sich beständig beklagte. Ich hatte ihm sogar gesagt, durch eine methodische Kur sei sein Uebel zu heben, aber er wollte nichts davon hören und besonders nicht, dass sein Leiden syphilitisch sein könnte. Erst einige Monate vor seinem freiwilligen Tode äusserte er gegen vertraute Bekannte, ich möchte doch wol Recht haben. Es mochten da wol kenntlichere Symptome von Syphilis aufgetreten sein —

Knochenschmerzen und Agrypnie — wogegen aber unfruchtbare Heilversuche im Geiste der neuesten Methoden angestellt wurden. Dies war ein Fall von Hypochondria syphilitica vera, wo der Patient sich aber gar nicht für syphilitisch erkennen wollte. — In anderen Fällen werden Patienten hypochondrisch, weil sie sich nicht gründlich geheilt glauben, und da setzt sie jeder kleine Hautfleck, jeder rheumatische Schmerz, jede Empfindung im Halse oder an irgend einem anderen Körpertheile in Schrecken und Angst. Diese sind es, welche, wie Ricord erwähnt, sich immer in den Hals sehen und, weil sie unbekannt sind mit dem natürlichen Bau der Theile, den Ductus sthenonianus für ein tiefes Schankerloch halten, die Papillen auf der Zunge für Feigwarzen, oder wenn sich etwas Schleim auf den Tonsillen oder im Schlunde festgesetzt hat, gleich die schlimmsten Geschwüre wittern. Solcher Patienten sind mir manche vorgekommen; diese sind aber einigermaassen zu entschuldigen, weil sie nur eine übertriebene Angst vor der ihnen in ihren Folgen so fürchterlich erscheinenden Krankheit, oder weil sie irgend ein trauriges Beispiel an einem ihrer Bekannten erlebt haben.

Es giebt aber drittens Leute, die sich fest einbilden, syphilitisch zu sein, obgleich sie gar keine Genitalsymptome gehabt, ja selbst ohne irgend sich der Ansteckung ausgesetzt zu haben. Hier liegt fast mehr als eine hypochondrische Grille zu Grunde, das grenzt fast an fixe Idee oder Monomanie. Ich habe auch davon ein sehr merkwürdiges, fast lächerliches Beispiel erlebt. Vor ungefähr fünf bis sechs Jahren kommt ein junger Mann, zwischen fünfundzwanzig und dreissig Jahr alt, in einer kleinen Stadt Holsteins ansässig, zu mir und klagt, dass er schon seit langer Zeit an einem syphilitischen Halsübel leide, das er gar nicht loswerden könne, obgleich er bereits unter Leitung eines anderen Arztes das Zittmannsche Dekokt gebraucht habe. Ich untersuche den Hals und kann nichts entdecken als eine etwas auffallende Röthe des Schlundes. Auf meine Frage, ob er denn Schmerzen beim Schlucken empfinde oder sonst ein lästiges Gefühl im Halse habe, erwiderte er, dass er darüber eigentlich nicht klagen könne, aber richtig sei es in seinem Halse nicht, er sei immer trocken und bisweilen steche, brenne und reisse es ihn darin. Ich untersuche genau den übrigen Körper, ob vielleicht andere Symptome von Syphilis vorhanden seien, kann

aber durchaus nichts Verdächtiges entdecken. Ich frage darauf, an welchen Genitalsymptomen er denn eigentlich gelitten, dass er wegen seines Halses so besorgt sei? An gar keinen, auch habe er sich keiner Ansteckung durch Beischlaf ausgesetzt und nie mit einem Frauenzimmer zu thun gehabt; man könne doch aber auch auf andere Weise angesteckt werden, wie er gelesen habe. Nun ging mir ein Licht auf und ich begriff, dass ich mit einem geistesschwachen, hypochondrischen Menschen zu thun habe, der vielleicht durch Onanie geschwächt sein mochte, obgleich er hartnäckig leugnete, diese je getrieben zu haben. Ich suchte ihm jetzt das Thörichte und Grundlose seiner Angst begreiflich zu machen, aber Alles vergebens, er blieb dabei, er sei syphilitisch und ich wolle es ihm nur ausreden. Kurz, ich sah mich genöthigt, ihm pro forma etwas zu verordnen, mit der Versicherung, dass ihn das gewiss von seinem Uebel befreien werde. Da es Sommer war, so empfahl ich ihm zugleich sich zu baden, sich fleissig Bewegung zu machen und sich an eine leichte Diät zu halten. Er kam dann und wann wieder, meinte es ginge besser, worin ich ihn natürlich bestärkte, und nach Jahresfrist hatte ich ihn dahin gebracht, dass er sich beinahe hergestellt glaubte und nur noch über ein Reissen in den Nasenknochen klagte, was er dann und wann bemerken wollte. — Ich hatte ihn längere Zeit nicht gesehen, als er eines Tages wieder in grosser Angst zu mir kam, aber nicht seinetwegen, sondern wegen seiner Schwester, eines Mädchens in den dreissiger Jahren, die er angesteckt zu haben glaubte. Das war mir denn doch zu bunt und ich sagte ihm, er sei nicht recht gescheut. Das möchte ich immer glauben, aber seine Schwester sei gewiss angesteckt, sie habe eine ganz rothe Nase bekommen. Ich meinte, sie habe wol auch schon früher eine rothe Nase gehabt; ja, entgegnete er, aber so roth wie jetzt sei sie niemals gewesen, und dann klage sie auch über Halsschmerzen. Genug, ich mochte wollen oder nicht, ich musste zuletzt etwas gegen die rothe Nase seiner Schwester, die er schon für verloren hielt, verschreiben. Es dauerte lange, ehe er die Idee, seine Schwester leide ebenfalls an Syphilis, aufgeben konnte, und die rothe Nase, die natürlich roth blieb, quälte ihn so, dass er sich selbst ganz vergass. Als er sich endlich über seine Schwester etwas beruhigt hatte, verfiel er wahrhaftig auf den Gedanken, auch seine Mutter, eine bejahrte Frau, die

an gichtischem Gliederreissen litt, angesteckt zu haben. Da ich nun schon wusste, dass es zu nichts führte, ihm seine fixe Idee auszureden, so ging ich gleich darauf ein, mit der Bemerkung, das habe nicht viel auf sich und sei leicht durch zweckdienliche Mittel zu heben. Damit war er denn sehr zufrieden, konsultirte mich noch einige Mal wegen seiner Mutter und seitdem habe ich ihn nicht wieder gesehen. — Solche Fälle von eingebildeter Syphilis, ohne allen durch ein primaires Leiden gerechtfertigten Grund, kommen gewiss selten vor und gehören eigentlich in das Kapitel seltsamer Monomanieen, das unerschöpflich ist, wie die Verirrungen einer krankhaften Einbildungskraft überhaupt, die sich mit selbstgeschaffenen Bildern unablässig quält und aufreibt.

„Ueberblicke man, heisst es nach Lippert, am Schlusse der eben geschilderten tertiären Symptome, dieselben, so müsse man, wenn man auch einerseits das syphilitische Virus als Ursache aller dieser Zufälle anerkenne, andererseits doch zugestehen, dass, wenn dasselbe bereits in den sekondairen Affektionen eine Modifikation erlitten, indem es die Inokulationsfähigkeit eingebüsst, diese Modifikation hier noch viel bedeutender geworden sei. Man dürfe demnach wol annehmen, dass, während das virulente Princip das sekondaire Symptom noch hervorrufe und unterhalte, dasselbe in den tertiär syphilitischen Affektionen eine völlige Umgestaltung erfahren habe. — In prognostischer Hinsicht gelte hier der Grundsatz, dass, je tiefer der Krankheitsprocess den Organismus durchdrungen, je mehr er seine Specificität eingebüsst und Umgestaltungen erlitten, die ihn anderen schweren Dyskrasieen annähern — desto schwieriger auch die Behandlung werde. Die Wahrscheinlichkeit, dass überhaupt tertiäre Zufälle zu Stande kommen, sei immer da am grössten, wo die sekondairen Symptome sehr schlimm aufgetreten." —

Dass das virulente Princip in den tertiären syphilitischen Manifestationen eine völlige Umgestaltung erfahren, ist eine sehr fragliche Ansicht, die sich weder pathologisch noch therapeutisch überall bestätigt. In pathologischer Hinsicht wird man oft genug bemerken, dass z. B. die Geschwüre, welche aus den Zellgewebetuberkeln hervorgehen, den primairen Geschwüren

mit speckigen kallösen Rändern gleichen und wenn das auch nicht immer der Fall ist, so lehrt die Erfahrung, dass auch die primairen Geschwüre oft genug keinen specifischen Charakter haben. In therapeutischer Hinsicht aber lehrt die Erfahrung, dass die tertiären Symptome derselben Behandlung weichen, welche für die sekondairen die geeignetste ist, nur mit dem Unterschiede, dass man bei den ersteren oft schon mit einer durch die Dauer der Krankheit und durch wiederholte Palliativkuren zerrütteten Konstitution zu kämpfen hat, welche zeitgemässe Modifikationen der Behandlung erheischt. Eben so wenig ist in prognostischer Hinsicht der Grundsatz allgemeingültig, dass, je tiefer der Krankheitsprocess den Organismus durchdrungen, desto schwieriger und ohnmächtiger auch die Behandlung werde. Man kann im Gegentheil als Regel aufstellen, dass unter den schlimmsten Umständen, ja selbst bei der tiefsten Zerrüttung der Konstitution, bei Wassersucht, Schwindsucht, Hemiplegie, Paraplegie noch auf Heilung zu rechnen ist, wenn eine genaue Anamnese herausstellt, dass Syphilis die Grundursache des Leidens ist. Rühmt sich doch Ricord selbst, zwei Fälle von Ascites mit Milz- und Leberleiden durch Jodkali geheilt zu habeu, weil Syphilis zu Grunde lag. Wie schlecht steht aber die Prognose, wo Ascites zu Milz- und Leberleiden aus anderen Ursachen hinzugetreten ist! Würde sich Ricord vermessen, auch da durch Jodkali Heilung zu versprechen oder zu bewirken? Nein, man hat nie zu verzweifeln, selbst wenn der Krankheitsprocess den Körper noch so tief durchdrungen und noch so viel von seiner Specificität eingebüsst hat; die Behandlung, d. h. die richtige und deu Umständen angemessene, ist nicht ohnmächtig und oft nicht einmal schwierig. Gerade von dem Grundsatz ausgehend, dass bei ursprünglich syphilitischen Leiden Alles möglich ist, selbst unter den misslichsten Umständen, selbst bei für unheilbar und dem Tode verfallen erklärten Kranken, habe ich das Aeusserste gewagt, und selbst da noch Heilung bewirkt, wo ich den Erfolg für ungewiss hielt und mir sogar die Gefahr des Wagnisses nicht verhehlen konnte.

Wenn daher Ricord von einer völligen Umgestaltung des syphilitischen Princips bei den tertiären Symptomen spricht, so ist diese, wenigstens nach meiner Erfahrung, durchaus nicht in der Art, wie er es angenommen haben will, begründet. Seine

Wirkungen erscheinen allerdings in den sogenannten tertiären Symptomen bisweilen eigenthümlich und anomal, so dass sie von unbewanderten Aerzten leicht verkannt werden können, aber richtig erkannt und richtig behandelt weichen sie denselben Mitteln, denen die kenntlicheren sekondairen Symptome weichen. Dass übrigens die tertiären Symptome da am wahrscheinlichsten zu Stande kommen, wo die sekondairen am schlimmsten aufgetreten sind, ist ebenfalls keine allgemeingültige Regel. Die tertiären Symptome sind da am wahrscheinlichsten, wo die sekondairen oberflächlich und unzulänglich, z. B. à la Ricord, behandelt worden sind. Scheinbar leichte sekondaire Symptome führen, wie ich das leider selbst erfahren habe, zu den schlimmsten tertiären, und die einzige praktische Regel, die ich als das Resultat einer vieljährigen Beobachtung aufstellen kann, ist die, die sekondairen Symptome der Seuche nie zu leicht zu nehmen und sich wenigstens nicht zu wundern, wenn nach leichter Abfertigung derselben tertiäre zum Vorschein kommen, da diese selbst nach einer energischen Behandlung der sekondairen Symptome nicht immer zu vermeiden sind.

In den tertiären Symptomen, wenn man denn eine Umgestaltung des virulenten Princips in ihnen wahrnehmen will, tritt die ursprünglich lepröse Natur der Syphilis wieder hervor. Der geschichtkundige Arzt findet in den sogenannten tertiären Symptomen die schlimmsten Zeichen der Lepra und Elephantiasis wieder: die subkutanen Tuberkeln, die tiefen Hautgeschwüre, die Sarcocele, die Zerstörung der Nasenknochen, die hartnäckigen schuppigen Ausschläge, den Marasmus endlich, der die langen Leiden beschliesst.

Allgemeine Behandlung der tertiären Syphilis.

Hier heisst es nach Lippert:

„Eine der Doktrinen, die der merkuriellen Behand-
„lung der Syphilis am meisten geschadet hat, ist unstreitig
„diejenige, welche lehrt, dass diese Behandlung desto wirk-
„samer sei, je tiefer und veralteter die Affektion, die man
„bekämpfen wolle. Die Beobachtung lehrt aber über die
„Wirkung des Quecksilbers Folgendes: Während dieses Mittel

„bei primairer Syphilis wenig wirksam, ja oft schädlich ist, „zeigt es eine mächtige Einwirkung beim indurirten Schanker, „und noch mehr, wenn bereits charakteristische sekondaire „Symptome sich ausgebildet haben. Aber die Energie des „Mittels erschöpft sich und seine heilsamen Wirkungen ver- „wandeln sich in schädliche bei Behandlung der tertiären „Affektionen, und dies um so mehr, je stärker diese durch „ihre Form von den sekondairen Symptomen abweichen. Für „diese Reihe von Krankheitssymptomen, wo die Syphilis eine „tiefe Modifikation erlitten, bedarf es also anderer therapeu „tischer Agentien als wie des Merkurs."

Der Sinn des Ganzen ist hauptsächlich der, dass gegen die Symptome der eingewurzelten, veralteten und abgearteten Seuche Quecksilber nicht mehr geeignet sei und nichts mehr leisten könne, dass hier Jodkali als Hauptmittel in Anwendung kommen müsse. Zugegeben dem sei so, so ist nur die Kleinigkeit dagegen zu erinnern, dass wir erst seit kaum zwanzig Jahren mit der Wirksamkeit des Jodkali als Surrogat des Quecksilbers bekannt geworden sind. Die älteren Aerzte mussten sich ohne Jodkali behelfen und waren auf das Quecksilber als das noch immer mächtigste Mittel selbst gegen die eingewurzelte und abgeartete Seuche beschränkt, wenn die anderen, damals bekannten Surrogate nicht helfen wollten. Vor fünfundzwanzig Jahren mussten daher die therapeutischen Ansichten von den sogenannten tertiären Symptomen anders lauten als jetzt, wo wir im Besitz des Jodkali sind, das uns in vielen Fällen des unbequemen und schwierigen Quecksilbergebrauchs überhebt. Es wäre also jedenfalls eine grosse Unbilligkeit, die älteren Aerzte wegen einer Doktrin verdammen zu wollen, die sie nach dem damaligen Standpunkte ihres Wissens und ihrer Erfahrung und nach den damals ihnen zu Gebote stehenden Mitteln nicht gut anders aufstellen konnten. Aber die Doktrin, dass die merkurielle Behandlung um so wirksamer sei, je tiefer und veralteter die Affektion, soll auch falsch gewesen sein und dem Rufe des Quecksilbers am meisten geschadet haben. Auch das ist nicht richtig, nicht einmal jetzt, wo wir oft mit dem günstigsten Erfolg das Quecksilber durch Jodkali ersetzen können. Die Doktrin von der Wirksamkeit des Quecksilbers gegen tiefe und veraltete Affektionen bewährt sich noch jetzt oft genug, aber freilich nur in den Händen der

Aerzte, welche der rechten Anwendung des Metalls kundig sind. Nicht in den Händen der Aerzte, welche den Speichelfluss als absolut schädlich verdammen, wie Ricord; nicht in den Händen der Aerzte, welche, wie ebenfalls Ricord, die Extinktionskur allen anderen Kurmethoden vorziehen. Unter den Händen solcher Aerzte hat die Doktrin allerdings viel Schaden gestiftet und es ist keine Frage, dass durch eine solche falsche Anwendung derselben viele Kranke jämmerlich zu Grunde gegangen sind und dadurch die merkurielle Behandlung der Syphilis überhaupt in Verruf gekommen ist. „Sed non protinus artis crimen est, si „quod professoris est,“ sage ich mit Celsus. „Illa tamen mode„ratius subjiciam, conjecturalem artem esse medicinam, rationemque „conjecturae talem esse, ut, cum saepius aliquando respondeat, „interdum tamen fallat. Non itaque, si quid vix in millesimo „corpore aliquando decipiat, fidem non habet, cum per innume„rabiles homines respondeat. Siquidem et interdum spes frustratur, „et moritur aliquis, de quo medicus securus primo fuit, quaeque „medendi causa reperta sunt, nonnunquam in pejus alicui con„vertunt. Neque id evitare humana imbecillitas in tanta varie„tate corporum potest.“ —

Die Doktrin der älteren Aerzte, dass Quecksilber selbst gegen tiefe und veraltete syphilitische Affektionen am wirksamsten sei, ist also nicht falsch, aber sie hat ihre Ausnahmen, obgleich diese nach meiner Erfahrung äusserst selten sind. Die Doktrin der älteren Aerzte rührt übrigens daher, dass sie gegen die leichteren sekondairen Affektionen die nicht merkuriellen Heilmethoden für oft zulänglich hielten und das Quecksilber nur gegen die rebellischen und verzweifelten syphilitischen Uebel für nothwendig erachteten. So äusserte sich schon Fallopia im XVI. Jahrhundert, der das Quecksilber nur „in rebellibus affectibus et desperatis“ angewendet wissen wollte. Und die Doktrin, richtig begriffen und angewendet, behauptet noch jetzt trotz des Jodkali ihre wohlerworbenen Rechte, wie ich durch die Heilung der schwierigsten Krankheitsfälle, die in der Praxis nur vorkommen können, hinlänglich bewiesen zu haben glaube.

Ricord erkennt die Wirksamkeit des Quecksilbers nur gegen den indurirten Schanker und die nächsten sekondairen Symptome und meint, es sei ohnmächtig und sogar schädlich gegen die tertiären Affektionen, je mehr sie durch ihre Form von den

sekondairen abweichen. Das kann aber nur von seiner Methode des Quecksilbergebrauchs gelten, bei welcher jede pathologische Wirkung des Metalls vermieden werden soll. Wenn er z. B. sagt: die beste Prophylaxis der tertiären Zufälle bestehe in einer merkuriellen Behandlung der sekondairen, aber diese gewähre keine absolute Sicherheit und man würde deshalb am besten thun, wenn man die gegen die sekondairen Symptome gerichtete Merkurialkur mit dem Gebrauch des Jodkali beschlösse, so möchte das bei seiner Extinktionskur in der Regel rathsam sein, denn diese ist jedesmal unsicher und die wenigsten Fälle werden dadurch gründlich geheilt werden. Ein wahres Wort aber sagt er, wenn er erklärt: „man kann die konstitutionelle Syphilis mit „Jod, man kann sie mit Merkur, und man kann sie ohne eines „von Beiden heilen; die beste Behandlung bleibt aber immer die „mit Merkur und Jod.“ — Damit bin ich vollkommen einverstanden, wenn damit gesagt sein soll, dass man die syphilitischen Symptome durch jede Behandlungsweise palliren könne, gründlich heilen aber nur durch Merkur und Jod. Das würde, was das Quecksilber betrifft, mit der Erfahrung der gediegensten Aerzte vom XVI. bis XIX. Jahrhundert stimmen. Wenn er aber ferner meint: „die Wirksamkeit dieser Mittel ist eine verschiedene je „nach der Periode, in der sich die Syphilis befindet; das Queck- „silber ist bei den sekondairen Zufällen wirksamer als das Jod, „das Letztere bei den tertiären;“ so können wir uns damit nicht ganz einverstanden erklären. Quecksilber, richtig und methodisch gebraucht, wirkt in jeder Periode der Syphilis heilsam. Wenn, wie es nach Lippert heisst, die Energie des Mittels sich erschöpft und bei den ausgesprochenen tertiären Symptomen eher schädlich erscheint, so liegt es in der Regel an der Gebrauchsweise. Die älteren Aerzte, denen das Jodkali unbekannt war, haben mit Quecksilber die schlimmsten und inveterirtesten Formen der Seuche geheilt, und mir selbst hat es bei den verzweifeltsten Fällen dasselbe geleistet. Ja, es giebt Fälle von tertiärer Syphilis, wo das Quecksilber heilkräftiger wirkt als das Jodkali, wo dieses, so wirksam es sich auch oft erprobt, gar nichts leistet. Eben so wenig ist es aber auch gegründet oder allgemeingültig, dass das Jodkali bei sekondairen Symptomen dem Quecksilber überall nachstehe, oder ganz unwirksam sei. Jodkali zeigt sich auch bei sekondairen Zufällen von überraschender Wirkung, aber sie

ist nicht immer sicher und nicht immer nachhaltig und, auch das muss man einräumen, es giebt Individuen, auf die das Jodkali wenig oder gar nicht wirkt und einzelne, die es gar nicht vertragen. Ich habe in den letzten zehn Jahren häufig vom Jodkali Gebrauch gemacht und nach meiner Erfahrung stellt sich die Sache ungefähr folgendermassen. In vielen, wenn auch nicht in allen Fällen ist Jodkali entschieden wirksam, ja ich möchte sagen unschätzbar und unersetzlich, wo nach einer möglichst methodischen Quecksilberkur gegen sekondaire Symptome Recidive in denselben oder in tertiären Formen auftreten. Hier hat mich die Wirksamkeit des Jodkali im Ganzen genommen selten getäuscht. Es scheint also, dass es besonders gegen die durch Quecksilber modificirte und mitigirte Syphilis heilsam und sogar gründlich heilsam ist. Ich möchte das fast als Regel aufstellen, obgleich ich unangenehme Ausnahmen erfahren habe. Unsicher ist seine Wirkung und, leider, oft null sowol gegen sekondaire als tertiäre Symptome, wenn sie nicht schon durch eine energische Merkurialkur bedeutend mitigirt worden sind. Trotzdem habe ich selbst bei primairen Genitalgeschwüren und zwar bei recht bösartigen, phagedänischen das Jodkali mit ganz unverkennbarem Nutzen gebraucht, wo ich Quecksilber ohne Erfolg einige Wochen gebraucht hatte; einige Mal, wo ich, durch diese Erfahrung ermuthigt, unmittelbar zum Jodkali griff, nachdem eine angemessene örtliche Behandlung, unterstützt von derivirenden und abführenden Mitteln, keine merkliche Wirkung zeigte. Ich kann nicht umhin, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Punkt zu leiten und sie zu Versuchen ähnlicher Art aufzufordern; denn die von mir beobachtete Wirkung war zu frappant und ich glaube nicht, dass ich mich dabei getäuscht habe. Die Geschwüre waren vorher zum Theil stationair, zum Theil griffen sie auf beunruhigende Weise um sich und wenige Tage nach begonnener Anwendung des Jodkali trat eine auffallende Besserung ein. Ein Fall war mir besonders merkwürdig. Ein übersechzigjähriger Mann hatte einen tiefen phagedänischen Schanker von sehr bedeutendem Umfange, der einen Theil der Eichel und der Eichelkrone einnahm und so tief ging, dass ich jeden Augenblick bedenkliche Blutungen aus den Corpor. cavern. befürchtete. Kalomel in steigenden Dosen hatte hier gar keinen Nutzen geschafft und ich war in der vierten Woche wegen des Ausgangs ernstlich

besorgt. Da griff ich zum Jodkali; alsbald reinigte sich der sphacelöse Grund des Geschwürs und nach vierzehn Tagen war es beinahe verheilt. Der andere eklatante Fall betraf einen Fuhrmannsknecht, der, bei einer unzweckmässigen äusserlichen Behandlung mit Ung. praec. rubr. an sechs Wochen lang, ein tiefes, kallöses und phagedänisches Geschwür bekommen hatte, bei welchem die ganze Eichel enorm geschwollen war; auch hier leistete das Jodkali wunderbare Dienste und in drei Wochen war der ungeheure Schanker beinahe vernarbt. — Indem ich dieses niederschreibe, sehe ich beim Gebrauche des Jodkali der Heilung einer primairen Schankermasse entgegen, wie sie mir kaum im ganzen Laufe meiner Praxis vorgekommen ist. Ausser einem phagedänischen Schanker an der Wurzel des Gliedes, einem ähnlichen auf dem Rücken desselben und an der Vorhaut, einem grossen und kleinen Schanker in der Inguinalgegend, befanden sich noch an zwanzig schankröse Geschwüre am Skrotum und zwischen den Lenden. Unreinlichkeit und Wundsein an den letztgenannten Theilen mochte die weite Verbreitung der Infektion veranlasst haben. — Schützt aber der Gebrauch des Jodkali vor sekondairen Symptomen? Das muss ich verneinen; in dieser Hinsicht scheint das Jodkali keine Vorzüge vor dem Quecksilber zu haben. Bei dem eben erwähnten Fuhrmannsknechte brachen bald nach der Heilung Geschwüre im Halse, in den Mundecken und Kondylome ad anum hervor, wogegen Jodkali nichts leistete, und der Sublimat sich ungleich heilkräftiger erwies. Dagegen habe ich wieder bei sehr tiefen Exulcerationen im Halse, wo ich eine durchgreifende Merkurialkur für erforderlich gehalten hätte, von einem anderen Arzte das Jodkali mit dem glänzendsten Erfolge anwenden gesehen, wenn auch die Kur sich nicht als radikal erwies. Aber dass es die furchtbaren Exulcerationen in diesem Falle beseitigte, war mir doch überraschend, weil ich das nicht erwartet hätte und die Erfahrung, die ich in ähnlichen Fällen mit dem Jodkali gemacht hatte, für eine solche Wirkung nicht zu sprechen schien. Offenbar spielt die Individualität oder die Idiosynkrasie beim Gebrauch des Jodkali eine wichtige und wesentliche Rolle. Das hat schon Wallace erfahren, der es gegen alle Formen und alle Symptome der Syphilis anwendete, aber eben deswegen nicht immer dieselben Resultate erzielte. Und Georg Moijsisovics, der ebenfalls die Syphilis nur durch Jodkali

heilen will und es bei mehr als achthundert Patienten angewendet, hat, wie er sagt, die sonderbare Erfahrung gemacht, dass die Jodmittel zu gewissen Zeiten eine beinahe unglaubliche Wirksamkeit äusserten, zu anderen Epochen aber beinahe wirkungslos blieben. Die Ursache dieser widersprechenden Resultate auszumitteln schien ihm so wichtig, dass er es für seine Pflicht hielt, bei Gelegenheit einer medizinischen Kommission protokollarisch die Frage an seine sämmtlichen Kollegen zu richten, worin wol die Ursache dieses verschiedenen Erfolgs liegen möge? ob in dem Mittel oder im Organismus? wenn in jenem, ob in seiner fehlerhaften Bereitung? oder ob die äusseren atmosphärischen und kosmischen Einflüsse selbst seine chemischen Verhältnisse ändern, mithin seine dynamischen Verhältnisse zum Organismus modificiren? wenn in diesem, nämlich im Organismus, worin dann die Ursache der Receptivität oder Nichtreceptivität für die Jodpräparate liege, und welche Verhältnisse die eine oder die andere erzeugen? endlich in welcher Relation sich dieselbe zu den verschiedenen Krankheitskonstitutionen befinde? —

Ich führe diese subtiltheoretischen Fragen, die schwerlich je Einer genügend beantworten wird, nur an, damit man sehe, dass das Jodkali selbst in den Händen Derer, die sich dessen am häufigsten bedienen, durchaus nicht immer ihren Erwartungen entspricht und dass sie in manchen Fällen nichts damit haben ausrichten können. Ricord meint den Widerspruch dadurch gelöst zu haben, dass er dessen Wirksamkeit hauptsächlich auf die tertiären Symptome beschränkt haben will, und schreibt sich den Ruhm zu, das Jodkali als antisyphilitisches Mittel besser formulirt zu haben. Man wird es aber, wenigstens nach meiner Erfahrung, eben so vergebens bei manchen Individuen gegen tertiäre Symptome anwenden, als gegen die primairen und sekondairen. Wirksam ist es hauptsächlich, und das möchte ich als allgemein gültigen Grundsatz aufstellen, gegen die durch Quecksilber modificirte oder mitigirte Syphilis, in welcher Form diese auch wiederkehre, sei es in den harten oder weichen Theilen. Hat man z. B. die primairen Genitalgeschwüre mit Quecksilber geheilt oder sind sie bei dessen Gebrauch zur Vernarbung gekommen, so wird man die etwa folgenden sekondairen Symptome häufig dem Jodkali überraschend schnell weichen sehen. Hat man die sekondairen Symptome, Halsgeschwüre oder die viel-

gestaltigen Hautausschläge mit Quecksilber geheilt und sie werden recidiv, so wird sich ebenfalls in der Regel das Jodkali heilkräftig erweisen. Es giebt, wie ich schon erwähnt habe, Ausnahmen von dieser Regel, und es giebt Individuen, auf welche die Jodpräparate wenig oder gar nicht wirken, oder welche sich auch gar nicht damit vertragen; für solche Fälle muss man zum Zittmann'schen Dekokt oder zum methodischen Gebrauch des Quecksilbers greifen. — Der Gedanke Ricord's, dass man vielleicht den Zweck gründlicher Heilung am sichersten erreichen würde, wenn man die gegen die sekondairen Zufälle gerichtete Merkurialkur mit dem Gebrauch des Jodkali beschlösse, ist ganz gut, und ohne ihn zu kennen, habe ich ihn seit Jahren praktisch bewährt gefunden. Mich brachte darauf der erste Versuch, den ich mit Jodkali bei einem Individuum anstellte, welches ich durch eine methodische Inunktionskur von einer eingewurzelten Seuche befreit hatte, die schon das Zäpfchen weggefressen und mit bedeutenden Exulcerationen im Halse und einer steinharten Submaxillardrüse verbunden war. Bald nach der Kur klagte der Patient über heftige Kopfschmerzen, die ich zuerst für rheumatisch hielt, die mir aber wegen ihrer Hartnäckigkeit als Folgen des Quecksilbergebrauchs und nicht völlig getilgter Seuche verdächtig wurden. Da sie den gewöhnlichen antirheumatischen Mitteln nicht weichen wollten und ein abermaliger Quecksilbergebrauch mir nicht angemessen schien, so beschloss ich, hier einmal einen Versuch mit Jodkali zu machen, dem schon vor zehn Jahren so allgemein gepriesenen Mittel. Der Versuch war über alle Erwartung glücklich, die heftigen Kopfschmerzen schwanden in kurzer Zeit spurlos und Patient, ein Arbeitsmann, der immer Wind und Wetter ausgesetzt ist, hat seitdem nie wieder an einem Recidiv irgend einer Art gelitten. Dadurch gewann ich zuerst Vertrauen zum Jodkali und das brachte mich auf den Gedanken, jeder Merkurialkur, besonders bei welcher gar kein oder nur ein unbedeutender Speichelfluss erfolgte, einige Wochen später den Gebrauch des Jodkali nachzuschicken, und ich habe es im Allgemeinen nie zu bereuen gehabt. Dagegen halte ich es nicht für zweckmässig, wie Ricord räth, bei den Zufällen der Uebergangsperiode den Gebrauch des Quecksilbers mit Jodkali zu verbinden. Wo sich das eine Mittel wirksam zeigt, können wir das andere entbehren, und je einfacher die Behandlung, um so

reiner stellen sich die Resultate heraus. Die Fälle, wo sekondaire mit den sogenannten tertiären Symptomen zusammentreffen, sind so selten nicht; bei eingewurzelter und durch Palliativkuren gedämpfter Seuche ist das etwas Gewöhnliches. Das sind nun die Fälle, wo Jodkali vorzugsweise indicirt ist; zeigt es sich wirkungslos, dann ist in der Regel eine methodische Merkurialkur das radikalste Mittel, besonders wenn ein unmethodischer Quecksilbergebrauch vorangegangen ist. So ist auch bei sehr heruntergekommenen reizbaren, febricitirenden Patienten das Jodkali ein zweideutiges Mittel, was sich mit solchen Zuständen, wenigstens nach meiner Erfahrung, nicht gut verträgt, weil es da oft viel zu aufregend und reizend selbst in kleinen Gaben wirkt. Moderate Quesksilbereinreibungen oder Merc. gumm. Pl. innerlich werden da meist viel besser vertragen und wirken viel heilsamer, und mit verhältnissmässig leichter und beschwerdeloser Kur stellt man bisweilen die scheinbar unheilbarsten und gewissermassen dem Tode verfallenen Patienten wieder her. Dann giebt es auch tertiäre Zufälle, wie z. B. weitgediehene Ozänen, wo ich das Jodkali als erstes und Hauptmittel nicht wirksam befunden habe und deswegen nicht indicirt halte; eben so wenig bei der Sarkocele, die Ricord eigentlich zu den Uebergangssymptomen zählt, und wo er, nach Lippert, die allgemeine Behandlung mit Jodkali durch Einreibungen von Ung. neapol. täglich zu einer halben Drachme zu unterstützen räth.

Die Art und Weise, wie Ricord das Jodkali verordnet, ist folgende. Er fängt, nach Türck, bei reizbarem Darmkanal mit etwas mehr als zwei Gran dreimal täglich an, gewöhnlich aber mit zwei Skrupeln täglich auf dreimal zu nehmen. Bei manchen Kranken wirke diese Dosis gar nicht; dann wird bis auf das Doppelte, selten höher gestiegen. Nach Lippert lautet die Receptur folgendermassen:

℞ Kali hydriod. ℈ ß
Aq. destill. ℥ iij
Syr. Papav. ℥ j

die auf dreimal täglich in einem Dekokt von Sarsaparille oder Saponaria genommen wird. Alle fünf Tage wird die Dosis um zehn Gran vermehrt, und bis auf hundert Gran täglich gestiegen, selten höher. Es würde demnach die volle Jodkur, wenn der Patient sich mit den stärkeren Dosen verträgt, sich

auf *funfzig* Tage oder ungefähr *sieben* Wochen erstrecken, ein Zeitraum, der auch wol erforderlich sein dürfte, wenn man durch Jodkali eine einigermassen gründliche Kur zu bewerkstelligen gedenkt, und man nicht genöthigt ist, sie wegen mancher sich zum fortgesetzten Gebrauch des Mittels gesellenden Zufälle früher abzubrechen. — *Meine* Methode des Jodkaligebrauchs ist folgende. Ich verordne zuerst einen Skrupel Jodkali in anderthalb Unzen Wasser aufgelöst und lasse davon dreimal täglich einen Theelöffel voll mit einem Esslöffel Zuckerwasser nehmen, also ungefähr sechs bis sieben Gran täglich; denn ich bestimme gewöhnlich, dass die ganze Portion in drei Tagen verbraucht werde, was für die einzelne Dosis einen reichlichen und grossen Theelöffel beträgt. Je nachdem der Patient sich damit verträgt und je nachdem das Mittel auf die Symptome wirkt, steige ich mit der Dosis oder bleibe dabei. In der Regel steige ich alle drei Tage um *zehn* Gran, nehme also zur zweiten Verordnung eine halbe Drachme, dann zwei Skrupel, dann funfzig Gran u. s. w. bis ich zu *zwei* und bisweilen zu *drei* Drachmen gestiegen bin. eine Dosis, die ich selten übersteige und selten habe übersteigen können. In der letzten Zeit habe ich das Mittel auch, da sich die Patienten bei den stärkeren Gaben oft sehr über den bitteren Geschmack beklagen, häufig in Pillenform verordnet, nämlich:

℞ Kali hydriod. ℈j
Extr. Liqnirit. ℈ß—j
Pulv. Rad. Althaeae ʒj
M. f. l. art. pill. No. 60 etc.

Davon lasse ich dreimal täglich *sechs* Stück nehmen und lasse dann ebenfalls zu jeder folgenden Pillenmasse *zehn* Gran Jodkali hinzusetzen. Ich habe keinen Unterschied in der Wirkung gefunden, aber wol, dass man in der Pillenform mit dem Mittel höher steigen kann, als in forma aperta, wo es eher Druck und Schmerz im Magen erregt. Die ganze Kur setze ich gewöhnlich *vier* bis *sechs* Wochen fort, um eines gründlichen Erfolges möglichst sicher zu sein. Die sichtlichen Symptome pflegen sich, wo das Jodkali anschlägt, sehr bald zu bessern, aber trotz dieser Besserung und trotz des Verschwindens der Symptome muss man mit den Dosen langsam steigen, so lange keine solche Wirkungen des Mittels eintreten, welche die Fortsetzung des

Gebrauchs hindern oder ganz verbieten. Ich lasse dabei eine milde, nicht zu sparsame Diät beobachten; ein nahrhaftes, stärkendes Regimen, wie Ricord empfiehlt, halte ich weder für nothwendig noch für rathsam, gerade weil die Kranken beim Gebrauch des Jodkali oft eine vermehrte Esslust bekommen. Ein wesentlicher Unterschied zwischen der Jodkur und der Merkurialkur ist der, dass bei ersterer oft die Patienten an Fleisch und Kräften zunehmen, während dagegen bei anhaltendem und starken Quecksilbergebrauch sie in der Regel sehr abmagern und an Kräften verlieren. Nichts desto weniger hat auch der Gebrauch des Jodkali seine Schattenseiten und manche unangenehme, selbst bedenkliche Nebenwirkungen, die Ricord ziemlich vollständig angiebt.

Eine der gewöhnlichsten sind Hauteruptionen von verschiedenem Ansehen; Erythem, Urtikaria, psydracische Pusteln, Furunkeln im Gesicht, auf den Schultern und besonders an den unteren Extremitäten, die sogar oft mit Fieber verbunden sind. Bei manchen Individuen treten diese Eruptionen sehr bald ein und auf eine so lästige Weise, dass man die Kur aufgeben muss. Nächstdem ist das häufigste Symptom eine solche Reizung der Nasenschleimhaut, dass ein förmlicher Schnupfen entsteht, der sich aber von einem wirklichen Nasenkatarrh dadurch unterscheidet, dass das Sekret nicht dickschleimig wird, sondern immer dünnflüssig bleibt. Dazu gesellt sich oft eine eben so grosse entzündliche Reizung der Konjunktiva, dass sie oft stark injiceirt erscheint, aufschwillt und das Auge stark thränt. Diese Symptome habe ich einige Mal ungewöhnlich stark und anhaltend gesehen, auch nachdem ich sogleich die Dosis des Jodkali verminderte, und als auch das nicht half, ganz aussetzte. In anderen Fällen erscheint, wie auch Ricord bemerkt, ein Bronchialkatarrh, ebenfalls mit serösen Sputis. Was aber Ricord nicht bemerkt, ist eine förmliche Pleuritis, die ich in einem Falle bis zum Blutspeien gesteigert sah, was ich sogar beim ersten Gebrauch für zufällig hielt und nicht vom Jodkali herzuleiten geneigt war, was sich aber, als ich das Jodkali nochmals versuchte, schon nach kleineren Gaben in stärkerem Grade einstellte. Speichelfluss, wovon Ricord spricht, habe ich nach dem Gebrauch des Jodkali nicht beobachtet, wol aber, dass die Patientent über Schärfe des Speichels und Brennen im Munde klagten, was auch bisweilen

mit Entzündung des Zahnfleisches und Geschwulst desselben verbunden war. Ricord schiebt das auf skorbutische Disposition, was ich dahin gestellt sein lasse; mir scheint es nur von Reizung der Mundschleimhaut herzurühren, analog der Reizung der Nasen- und Bronchialschleimhaut bei anderen Individuen. Seltnere Symptome sind Erbrechen und Durchfall, denen gewöhnlich Druck und Schmerz im Magen vorhergehen, wogegen Ricord einen Zusatz von Syrupus anodynus empfiehlt. Im Ganzen habe ich gefunden, dass das Jodkali gut vertragen wird und dass es nur in grösseren Dosen bisweilen den Magen afficirt, hauptsächlich bei sehr reizbaren und empfindlichen Personen und solchen, die zu Kardialgie geneigt sind. In einigen Fällen wirkt es auf die Nieren, verursacht schmerzhafte Empfindungen in der Nierengegend, vermehrte Harnsekretion, und einmal sah ich, dass ein Patient beim Gebrauch des Jodkali die fürchterlichsten, an Nephritis grenzenden Nierenschmerzen bekam, bis endlich ein Nierenstein durch die Urethra abging, obgleich früher nie die entferntesten Symptome von Nieren- oder Blasenstein vorhanden gewesen waren. Endlich entsteht bisweilen nach bedeutenden Gaben und anhaltendem Gebrauch von Jodkali eine so zu nennende Intoxikation, die sich durch Schwere im Kopfe, schwankenden Gang und wirklichen Schwindel äussert. Bei einem Kranken trat dieser Schwindel besonders des Morgens beim Aufstehen ein, im Laufe des Tages verlor er sich wieder. In bedeutendem Grade beobachte ich gerade jetzt diese Intoxikation bei einem Manne in den vierziger Jahren, der wegen hartnäckiger rheumatischer Kopfschmerzen einige Wochen Jodkali gebraucht, aber doch nicht mehr als eine halbe Drachme täglich zuletzt genommen hat.

„Die Heilwirkungen des Jodkali in Bezug auf die tertiären Symptome, meint Ricord, sind viel rascher und kräftiger als die des Quecksilbers auf die sekondairen. Schon in der ersten und zweiten Woche trete meistens eine bedeutende Besserung ein; die Tuberkeln zertheilen sich, die Eiterung werde sparsamer, die Knochenschmerzen hören auf und selbst die Knochengeschwülste, wenn sie nicht schon im Zustande der Eburnation sind, gehen zurück.“ — Die schnellste und wunderbarste Wirkung, die ich vom Jodkali beobachtet habe, ist die auf die Knochenschmerzen und die entzündliche Reizung des Periosteums. Hier wirkt das Jodkali wahrhaft specifisch. Eben so gegen die sy-

philitische Cephalalgie, wogegen Quecksilber oft nur schwach und bisweilen gar nicht wirkt, wenigstens bei weitem nicht so schnell und so ohne alle Beschwerde. Das ist es hauptsächlich, wodurch sich das Jodkali so vortheilhaft vom Quecksilber unterscheidet; auch dieses wirkt oft schnell genug, aber nicht ohne unangenehme und fatale Nebenwirkungen, die sogar unvermeidlich sind, wenn es auf nachhaltige und gründliche Heilung abgesehen ist. In so fern hat das Jodkali einen grossen Vorzug vor dem Quecksilber und es wäre das wahre antisyphilitische Specifikum, wenn es überall gleich wirksam wäre und uns nicht oft im Stich liesse.

Lokalbehandlung der tertiären Symptome.

I. Haut- und Schleimtuberkeln. Bei entzündlichem Charakter bedürfe es hier oft der Emollientia und Narcotica. Sind sie indolenter Natur, so soll man eine Mischung von Protojoduret. Hydrarg. und Honig, Liq. Natr. chlor., Jodtinktur, Kauterisation von Liq. Hydrag. nitrici, Sublimat oder Cupr. sulphur. anwenden. Auffallend aber klingt der Schlusssatz, dass der innerliche Gebrauch des Quecksilbers mit Cikuta sich von besonderem Nutzen zeige, da in der That bei den Hauttuberkeln Jodkali in der Regel sehr wirksam ist, freilich hauptsächlich, wenn dieses Symptom nach merkuriellen Palliativkuren aufgetreten ist. Ich muss übrigens gestehen, dass ich auf die örtliche Behandlung nicht so viel Gewicht lege, wenn die Tuberkeln als harte Knoten in der Haut liegen, denn dann muss die allgemeine Behandlung die Hauptsache thun. Sind sie aber zum Aufbruch gekommen, oder haben sie sich in tiefe Geschwüre verwandelt, so wende ich örtlich einen Verband von weisser oder rother Präcipitatsalbe an, oder auch ein Dec. chin. mit Sublimat oder Cupr. sulphur. In der Regel wende ich Letzteres bei Tage an, weil es öfters erneuert werden muss; mit der Salbe lasse ich die geschwürigen Tuberkeln des Nachts verbinden. Den Vernarbungsprocess beschleunigt man am besten durch das Ung. nigrum oder auch durch eine Salbe von Kalomel mit Opium. Nie aber muss man vergessen, dass die Hauttuberkeln der eingewurzelten oder bösartigen Seuche angehören, wo sie manchmal schon sehr früh auftreten und dass eine sehr energische allgemeine Behandlung

erforderlich ist, weil wir ohne diese so leicht keine gründliche Heilung erzielen.

II. Sarkocele. „Oft genüge die allgemeine Behandlung; man unterstütze diese aber durch alle sechs bis acht Tage wiederholte Anlegung von Blutigeln längs des Samenstrangs, durch tägliche Einreibungen einer halben Drachme Ung. mercur. und durch Breiumschläge, und wenn aller Schmerz gewichen ist, durch ein Emplastr. de Vigo oder Kompression wie bei dem Tripperhoden.“ — Dazu muss ich bemerken, dass die Blutigel mir sehr überflüssig erscheinen, da bei der wahren und eigentlichen syphilitischen Sarkocele von Entzündung gar nicht die Rede und in den meisten Fällen auch kein Schmerz vorhanden ist, sondern nur ein Gefühl von Ziehen und Schwere im Saamenstrang und Hoden, wenn die Geschwulst einen etwas bedeutenden Umfang erreicht hat. Diesem begegnet man am besten durch Anlegung eines Suspensoirs. Das Wesen des Uebels besteht ja nach Ricord's eigener Angabe in einem pseudoplastischen Exsudat oder in einem Erguss von koagulabler Lymphe in die Hodensubstanz, einem hypertrophischen Gebilde der syphilitischen Dyskrasie. Tilgt man diese durch eine angemessene Behandlung mittels Jodkali oder Quecksilber, so wird auch das Pseudoplasma wieder resorbirt. Ist aber die Entartung schon zu weit gediehen, die Substanz des Hoden im Pseudoplasma schon aufgegangen, dann kann weder die allgemeine noch die örtliche Behandlung den Hoden wieder herstellen. — Eben so unzweckmässig als die Blutigel sind auch die täglichen Einreibungen von Merkurialsalbe, welche die Haut bis zur Entzündung reizen können. Ich habe nichts dagegen, wenn man dann und wann, um die Resorbtion des Pseudoplasma zu beschleunigen, etwas Merkurialsalbe einreiben lässt; das pflegt der Hodensack wol zu vertragen; aber tägliche Einreibungen solcher Art wären nichts als eine schlecht applicirte topische Einreibungskur. Will man Quecksilber einmal anwenden, so wähle man, je nach den Gesundheitsumständen des Patienten, entweder Kalomel oder Merc. gummos. Pl. in steigenden Gaben. Ich sage: je nach den Gesundheitsumständen, denn diese haben oft, wenn es bis zur Sarkocele gekommen ist, sehr gelitten. Vor Allem hat man sich aber, besonders anfangs, auch wenn kein Schmerz vorhanden ist, vor starker Kompression zu hüten, weil dadurch leicht Entzündung und Eiterung herbeigeführt werden

kann, wodurch der Hode gewiss theilweise oder ganz verloren geht. Am unschädlichsten ist noch die Einhüllung des kranken Hoden in ein Emplastrum mercuriale, was keinen Druck ausübt und die Wirksamkeit der allgemeinen Behandlung wenigstens nicht stört und vielleicht unterstützt. So leicht macht sich übrigens die Behandlung der syphilitischen Sarkocele nicht immer; ist die Hodenmasse einmal selbst entartet, was in manchen Fällen schneller geschieht als man erwarten sollte; ist schon Entzündung und Eiterung vorhanden, dann ist die Heilung mit mancherlei Schwierigkeiten verbunden und der normale Zustand der Hoden nicht immer wieder herzustellen. Doch über diese verschiedenen Modifikationen habe ich ausführlich in einer besonderen Abhandlung über die häufig verkannte syphilitische Sarkocele gesprochen, auf die ich den Leser verweisen muss, weil ein umständliches Eingehen in die Pathologie und Therapie dieser Komplikationen zu weit führen und die mir hier gestellten Grenzen überschreiten würde.

II. Dolores osteocopi. „Beim Eintreten dieser Schmerzen die merkurielle Behandlung auszusetzen," heisst es, „sei durchaus fehlerhaft; denn das Quecksilber, weit entfernt diese Schmerzen hervorzurufen, vermindere sie vielmehr bei zweckmässiger Anwendung. Als örtliche Mittel dienen Blutigel, erweichende Breiumschläge, Opiumfriktionen, besonders aber Vesikatorien, deren Wirkung bisweilen an das Wunderbare grenze, wenn nicht schon zu tief gehende Alteration der Gewebe vorhanden sei. Dauert nach dem Abtrocknen des Vesikators der Schmerz fort, so solle man ein neues legen. Bisweilen sei es erforderlich, die Suppuration zu unterhalten, oder eine tiefe, bis aufs Periosteum gehende Incision zu machen." — Was den ersten Passus betrifft, dass man beim Eintreten der Dolores osteocopi das Quecksilber nicht auszusetzen brauche, weil es dieselben eher mindere, als hervorrufe, so möchte es doch, selbst nach meiner Erfahrung, obgleich ich nichts weniger als quecksilberscheu bin, nicht immer gerathen sein, dann noch beim Gebrauch des Metalls zu beharren. Ich bin vielmehr der Meinung, dass es in solchen Fällen viel gerathener ist, vom Quecksilber abzustehen und zum Jodkali zu greifen, dessen Heilsamkeit bei syphilitischen Knochenschmerzen ich fast specifisch nennen möchte. Dasselbe gilt von den Fällen, wo sich nach energischen, unmethodischen und selbst

methodischen Quecksilberkuren später Knochenschmerzen einstellen. Hier weiss ich aus der Zeit, wo der Gebrauch des Jodkali noch unbekannt war, dass selbst die zweckmässigste Anwendung des Metalls manchmal wenig oder nichts dagegen leistet. Dahingegen sind die örtlich empfohlenen Mittel, namentlich die Vesikatore, oft von ausgezeichneter Wirkung, aber nicht von nachhaltiger, wenn die Knochenschmerzen Symptom einer tief gewurzelten und noch allgemeinen syphilitischen Dyskrasie sind. Stellen sie sich mehr als örtliche Reste oder Reflexe einer grösstentheils getilgten syphilitischen Dyskrasie heraus, dann gelingt es allerdings oft durch in Eiterung gesetzte und unterhaltene Vesikatore beim Gebrauche milder Diaphoretika, z. B. der Holztränke oder der Antimonialien, die Knochenschmerzen gründlich und für immer zu beseitigen.

IV. Periosteitis. „Die örtliche Behandlung unterscheide sich wenig von der der Dolores osteocopi." — Das ist begreiflich, denn sie sind nur eine Folge der Periosteitis. — „Wenn die Periosteose trotz aller Zertheilungsversuche in Eiterung übergeht, so solle man bei Zeiten durch das Bistouri dem Eiter einen Ausweg bahnen." — Damit bin ich einverstanden, wenn damit eine angemessene innerliche Behandlung verbunden wird, denn diese ist unerlässlich, sobald es bis zur Eiterung gekommen ist, und ohne sie wird man den Knochenhaut- oder Knochenabscess so leicht nicht zur Heilung bringen. Nach meiner Erfahrung kann man nämlich eine zur Suppuration neigende Entzündung des Periosteums durch Quecksilber oder Jodkali selten zertheilen, ist es aber zum Abscess und zum Durchbruch gekommen, dann beschleunigt man die Heilung durch den Gebrauch des einen oder des anderen Mittels ungemein und kann sich zugleich meistentheils der gründlichen Tilgung der syphilitischen Dyskrasie versichert halten. Wer übrigens Quecksilber und Jodkali zweckmässig zu gebrauchen versteht, und namentlich nach methodischen Merkurialkuren den Nachgebrauch des Jodkali nicht vernachlässigt, der wird in unseren Tagen selten mit eiternden Periosteosen zu thun bekommen; nur sehr bösartige Fälle werden eine Ausnahme machen.

V. Osteitis. „Auch sie verlange anfangs die Behandlung der Dolores osteocopi. Sei die Geschwulst bereits entwickelt, so soll man ein Vesikator legen und die entblösste Oberfläche

täglich mit Ung. merc. zu einer halben bis ganzen Drachme verbinden, (hört! hört!) und ein erweichendes Kataplasma appliciren. Damit soll man Dampfbäder und eine innerliche Behandlung mit Jodkali, Merkurialien (!) die Feltz'sche Tisane und, bei Lymphatischen, das Protojoduretum ferri verbinden. Komme es zur Suppuration und Karies, so solle man die kranken Knochenstücke bald möglichst entfernen, weil sie sonst den Suppurationsprocess leicht verbreiten. — Noch müsse bemerkt werden, dass bei vorhandener Karies eine merkurielle Behandlung gewöhnlich schädlich einwirke, besonders wenn man es bis zur Salivation kommen lasse. Dagegen zeige sich meist der beständige Fortgebrauch von Vesikatorien in der unmittelbaren Nähe des kariösen Knochens sehr nützlich."

Was die örtliche Behandlung anbelangt, so mag bei der Osteitis, wenn sie noch nicht bis zur Suppuration und Karies oder Nekrose gediehen ist, das Vesikator oft von Nutzen sein, obgleich ich das Auflegen eines Merkurialpflasters oder de Galbano crocatum oder auch ein erweichendes Kataplasma vorziehe. Das tägliche Verbinden aber der durch das Vesikator entblössten Haut mit einer halben oder ganzen Drachme Ung. merc., wenn es vertragen wird, gleicht einer förmlichen, wenn auch eben nicht methodischen Merkurialkur. Wenn nun ausserdem auch damit eine innere Behandlung durch Jod, Merkurialien u. s. w. verbunden wird, so können wir darin keinen klaren und konsequenten Heilplan entdecken. Noch weniger, wenn kurz zuvor als allgemeiner therapeutischer Grundsatz aufgestellt wird, dass Quecksilber bei den tertiären Symptomen überhaupt nicht mehr das passende Mittel sei. Eine solche Inkonsequenz ist unbegreiflich und zeugt weder von reifem Nachdenken noch von reifer Erfahrung. — Nach meiner vieljährigen Erfahrung stellt sich die therapeutische Indikation bei der Osteitis und ihren Ausgängen in Karies und Nekrose folgendermassen. Ist gegen die der Osteitis vorhergegangenen sekondairen Symptome schon reichlich methodisch oder unmethodisch Quecksilber angewendet worden, dann thut man in der Regel besser, einen Versuch mit Jodkali zu machen und erst, wenn dieser fehlschlägt, greife man aufs Neue zum Quecksilber, aber auf eine der Konstitution und den Kräften des Patienten angemessene Weise. Als das Jodkali noch nicht in Gebrauch war, habe ich die fürchterlichsten Knochenleiden

glücklich und gründlich mit Quecksilber geheilt, indem ich es innerlich oder äusserlich bis zu anhaltender Salivation anwendete, wie der Leser aus den beigefügten lehrreichen Krankheitsfällen ersehen wird. Und auch jetzt noch vertraue ich dem Quecksilber mehr als dem Jodkali und dem Zittmann'schen Dekokt, wenn schwache und kümmerliche Kuren mit dem Metall vorangegangen sind.. Ist aber durch letzteres die Konstitution schon sehr zerrüttet und kann man die Knochenleiden als ein Gemisch von Syphilis und Merkurialkachexie betrachten, dann pflegt Jodkali von ausgezeichneter Wirksamkeit zu sein. Ist gegen die sekondaire Seuche wenig oder gar kein Quecksilber gebraucht worden, oder treten, wie das bisweilen geschieht, die tertiären Symptome auf, ohne dass merkliche sekondaire vorhergegangen sind, oder ohne dass man diese irgend beachtet oder behandelt hat, — dann ist kein sicherer Verlass auf Jodkali, und eine methodische Merkurialkur, wie ich sie verstehe, am wirksamsten und zuverlässigsten. Ich bin in neuerer Zeit öfter auf tertiäre Symptome gestossen, namentlich auf mit Karies und Nekrose verbundene Ozänen, wo gegen die primairen und sekondairen Symptome gar kein Quecksilber, sondern nur Jodkali oder Zittmann'sches Dekokt angewendet worden war, und nie hat mich das Quecksilber im Stich gelassen. Es ist daher grundfalsch, wenn Ricord behauptet, dass Quecksilber bei vorhandener Karies schädlich einwirkt, besonders wenn man es zur Salivation kommen lässt. Im Gegentheil, nur eine methodische Salivationskur, von welcher freilich Ricord gar keinen Begriff hat, ist da oft der einzige Rettungsanker, während alle anderen Heilmethoden gleich ohnmächtigen Zwergen gegen einen übergewaltigen Riesen ankämpfen. So viel ist gewiss, nach Ricord's Vorschriften, denen übrigens alle Bestimmtheit und Konsequenz abgeht, wird man keine Karies der Gesichtsknochen heilen, wenn das Jodkali seine Dienste versagt. Die Feltz'sche Tisane und das Protojodur. ferri werden sich als knabenhafte Versuche erweisen und gegen diese misslichen Symptome einer eingewurzelten und weit gediehenen Seuche so gut wie nichts leisten. Abgeartet wie auch die Lues in den tertiären Formen erscheinen möge, die syphilitische Dyskrasie ist ihre Mutter, und Quecksilber, richtig gebraucht, in der Regel das unicum et ultimum remedium. Das ist ein Erfahrungssatz, den ich hundertfältig unter den schlimmsten Umständen, bei scheinbar

rettungslos verlornen Kranken erhärtet habe und den ich zu jeder Stunde, gegen jeden Zweifler, thatsächlich zu beweisen erbötig bin.

IV. Zellgewebetuberkeln, Gummata, nodi. „Ihre Behandlung, heisst es, erfordere eine um so speciellere Aufmerksamkeit, als diese Affektionen in manchen Fällen das Endresultat der konstitutionellen Syphilis zu sein scheinen, deren Princip hiermit gewissermassen erlösche. Um die alterirte Konstitution zu verbessern, diene am besten der Gebrauch des Jodkali, entweder allein oder in Verbindung mit bittern, tonisirenden Mitteln, mit Eisen. Quecksilber sei nur dann indicirt, wenn Geschwüre mit indurirter Basis und kallösen Rändern zurückbleiben. Cullerier's Methode, die subkutanen Tuberkeln mittels des Vesikators und der kaustischen Sublimatsolution zu behandeln, zeige sich oft erfolgreich. Ricord will günstige Resultate von der vor der Suppurationsperiode vorgenommenen Exstirpation oder Enukleation der Tuberkeln gesehen haben. Ist Entzündung vorhanden, so werde sie durch antiphlogistische, erweichende Mittel beseitigt; bilden sich Geschwüre ohne Tendenz zur Vernarbung, so solle man Digestivsalben anwenden und die alterirte Hautpartie abtragen. Sehr nützlich soll sich das Auftragen von Jodtinktur, und in der Reparationsperiode Streifen des Sparadrap de Vigo c. Merc. erweisen. Sitzen diese Tuberkeln im Munde und Pharynx, so soll man beim ersten Zeichen von Eiterung sofort incidiren und nach Anwendung von antiphlogistischen und beruhigenden Mitteln zu Gargarismen von Jodtinctur (℥j auf Aq. destill. ℥viij) übergehen."

Auch bei den Zellgewebetuberkeln bleibt nach meiner Erfahrung die allgemeine oder innerliche Behandlung die Hauptsache. Alle örtlichen Mittel werden wenig oder nichts leisten, wenn es nicht gelingt die syphilitische Dyskrasie auf angemessene Weise zu tilgen, wozu Jodkali oder Quecksilber am dienlichsten ist. Nach Lippert, wie wir hören, hält Ricord Quecksilber nur dann für indicirt, wenn Geschwüre mit indurirter Basis und kallösen Rändern zurückbleiben. Nach Türck erklärt sich Ricord folgendermassen:

„Bevor man die Behandlung mit Jodkali kannte, war der

„syphilitische Zellgewebetuberkel einer der schwersten Zufälle. „Da er häufig bei solchen Individuen vorkommt, die schon viele „Kuren durchgemacht haben und schon bedeutend herabgekommen „sind, so war es nicht selten sehr misslich eine Merkurialkur „anzuwenden, durch welche leicht die Konstitution noch mehr „untergraben wurde, bevor es nur zu einer Heilwirkung kommen „konnte. Ueberdies konnten sich manche Aerzte um so weniger „dazu entschliessen, als sie den syphilitischen Zellgewebetuberkel „für ein Produkt des Quecksilbergebrauchs hielten. Heut zu „Tage gehört dagegen die erwähnte Affektion zu jenen Zufällen „der Syphilis, die am leichtesten zu heilen sind. Ein syphilitischer „Zellgewebetuberkel, welcher sich noch nicht in der Erweichungs- „periode befindet, lässt sich in drei Wochen durch eine Jodkur „beseitigen, er mag sitzen wo er will. Hier ist also die Prognose „jederzeit sehr günstig zu stellen. Ist schon das Stadium der „Erweichung eingetreten, so lässt sich in einigen Fällen auch „noch Resorption erzielen."

Allerdings gehörte sonst der syphilitische Zellgewebetuberkel zu den schlimmsten Zufällen für alle die Aerzte, welche das Quecksilber nicht recht zu gebrauchen verstanden, besonders da in der That mit dieser Form der Syphilis gewöhnlich schon eine zerrüttete Konstitution verbunden ist und sich nicht leugnen lässt, dass diese Zerrüttung oft grossentheils vom Quecksilber herrührt. Daher konnten sich auch viele Aerzte nicht entschliessen, gegen diese Tuberkeln und die daraus häufig entspringenden Geschwüre Quecksilber anzuwenden, weil sie den Grund derselben mehr in merkurieller als in syphilitischer Kachexie suchten. Die meisten Patienten gingen daher, wenn sie in dieses schlimme Stadium der Syphilis gelangt waren, jämmerlich zu Grunde, weil die gewöhnlichen Heilversuche mit säfteverbessernden, tonisirenden und roborirenden Mitteln wenig leisteten und den Patienten nur langsam zu Grabe förderten. Da kam das Jodkali in Gebrauch und dieses bewährte sich in vielen Fällen als eine wahre Panacee für solche degenerirte Fälle von Syphilis, besonders wenn Quecksilber reichlich und unzweckmässig angewendet worden war. Aber durchaus nicht in allen Fällen, und der syphilitische Zellgewebetuberkel lässt sich nicht immer, wie Ricord angiebt, in drei bis vier Wochen durch eine Jodkur beseitigen,

und die Prognose ist nicht jederzeit so günstig zu stellen, wie ich das, leider, mehrmals erfahren habe und wie Ricord selbst erfahren haben muss, da er das Quecksilber indicirt findet, wenn Geschwüre mit indurirter Basis und kallösen Rändern zurückbleiben. — Ich glaube ferner kaum, dass man günstige Resultate von der Exstirpation oder Enukleation der Tuberkeln sehen wird, wenn diese nicht durch eine sehr methodische innerliche Behandlung unterstützt wird. Fehlt diese, so wird man dadurch nur zu bösartigen und gefährlichen Geschwüren Anlass geben. Sitzen diese Zellgewebetuberkeln in der Nähe des Afters, so arten sie bisweilen in perforirende Mastdarmfisteln aus, wovon ich einen merkwürdigen Fall gesehen habe, gegen welchen Ausgang sich das Jodkali ganz wirkungslos verhielt.*)

Von den Zellgewebetuberkeln möchten die eigentlichen Gummata noch zu unterscheiden sein, welche hauptsächlich auf den sehnigen Muskelscheiden ihren Sitz haben und bisweilen bis zur Grösse eines Gänseeies anwachsen. Sie gleichen förmlichen Speckgeschwülsten und sind auch wie diese oft eingekapselt. Man findet sie häufig auf den Muskeln der Ober- und Unterextremitäten, bisweilen auch auf den Bauchmuskeln und sie können nach Ansehen und Gefühl leicht mit gewöhnlichen Speckgeschwülsten verwechselt werden. Sie bestehen, wenn sie aufgeschnitten werden, aus einer käsichten Masse, und gehen dann auch, oder wenn sie durch eine unzweckmässige örtliche Behandlung gereizt werden, leichtin unh eilbare, karcinomatöse Geschwüre über. Lässt man sie unberührt und betrachtet sie nur als Symptom einer tiefgewurzelten, degenerirten Seuche, so gehen sie in der Regel bei einer zweckmässigen Behandlung mit Quecksilber oder Jodkali spurlos zurück.

Endlich bilden sich in den Sehnen selbst die sogenannten Knoten, nodi aut ganglia, gegen welche eine blos örtliche Behandlung ebenfalls wenig vermag, vor der man sich sogar zu hüten hat, weil sie, wenn sie durch Pflaster, häufiges Betasten und Reiben gereizt werden, auch in krebshafte Geschwüre ausarten können; eben so, wenn Einer auf den Einfall kommen sollte sie ausschneiden zu wollen. Wenn sie der Beweglichkeit

*) S. die zweite Reihe der Krankheitsfälle Nr. 17.

der Gliedmassen nicht hinderlich sind oder die sichtbaren Körpertheile, Hände und Gesicht nicht entstellen, ist es daher oft besser sie ganz in Ruhe zu lassen wenn sie, gleichwie manche steinharte Exostosen, als unvertilgbare Reste einer übrigens methodisch und energisch behandelten Syphilis stehen geblieben sind.

Nachträgliche praktische Bemerkungen

über die

Behandlung der Syphilis überhaupt

und

ihre einzelnen Symptome

vom

Herausgeber.

Allgemeine für jede Behandlung der Syphilis gültige Kurregeln.

Diese sind von guten und erfahrnen Aerzten jederzeit empfohlen und angewendet worden; aber so unerlässlich und nothwendig sie sind, haben, leider, selbst namhafte Aerzte (Hunter) sie gering geachtet und vernachlässigt.

I. S t r e n g e u n d k n a p p e D i ä t. So schwer, besonders in der Privatpraxis, diese Bedingung eines glücklichen Erfolgs jedweder Behandlung, wegen äusserer Verhältnisse des Patienten oft zu erfüllen ist, so darf sie doch am wenigsten umgangen werden, wenn die gleichzeitig angewendeten Mittel ihre gehörige Wirkung thun sollen. Laxe Grundsätze in dieser Hinsicht vereiteln leicht den Erfolg einer jeden übrigens noch so methodisch und konsequent durchgeführten Kurmethode. Die Diät muss so karg als möglich sein, nur in leichten Suppen, leichtverdaulichen Vegetabilien bestehen und nur wenig weisses Fleisch gestattet werden; die Quantität des Brodes muss wo möglich lothweise bestimmt werden, weil die Patienten oft meinen, sie dürfen das durch Brod ersetzen, was ihnen an anderen Speisen entzogen wird. Einige Rücksicht muss allerdings darauf genommen werden, ob Patient in gesunden Tagen ein starker Esser ist, und ob ihm nach seiner Konstitution mehr oder weniger entzogen werden kann. Wenn die Kranken schwach sind oder sich sehr schwach fühlen, so kommt es darauf an, ob die Schwäche eine Folge entkräftender Kuren oder des syphilitischen Giftes ist. In der Regel rührt ein bedeutender Verfall der Kräfte von beiden Momenten her, und man muss daher solche Kranke weder sogleich einer angreifenden Kur noch einer zu knappen Diät unterwerfen. Eben so wenig sind aber deswegen stärkende Mittel und eine sehr nahrhafte Diät indicirt, wodurch oft mehr das Krankheitsgift als der Organismus an Stärke gewinnt. Es sind das überhaupt schwierige Fälle für die Behandlung; in der Regel aber kann man

darauf rechnen, dass die Kräfte wiederkehren, wenn die angemessene antisyphilitische Behandlung nur durch eine milde, reizlose Diät unterstützt wird. — Durch Entziehungskur allein die Syphilis tilgen zu wollen bleibt immer ein zweideutiges, unsicheres Heilverfahren. Die Symptome können allerdings dadurch temporair gedämpft werden; aber, wie schon Paracelsus sagte, so dem Leib die Stärke wiederkommt, so kommt auch die Stärke der Krankheit wieder und ist ärger denn zuvor.

II. Körperliche Ruhe. Diese Bedingung resultirt schon zum Theil aus der ersten. Ein schwach und kärglich genährter Mensch muss sich um so ruhiger verhalten, theils weil die kärgliche Diät sich nicht mit körperlicher Anstrengung verträgt, theils weil diese ihn um so stärker angreift und in eine schädliche Aufregung versetzt, theils endlich, weil manche Uebel, z. B. entzündliche Genitalgeschwüre, Hals- oder Beingeschwüre durch Anstrengung und Bewegung verschlimmert werden.

III. Eine möglichst gleichmässige, warme und dabei reine Luft. Dass in wärmeren Klimaten die Syphilis im Ganzen milder verläuft und dort oft dadurch allein ohne alle andere Mittel gedämpft wird, ist eine alte Erfahrung. Schon Leo Africanus sagt: „Quod si quisquam fuerit, qui se morbo gallico „infectum sentiat, mox in Numidiam aut Nigritarum regionem „profiscitur, cujus tanta est aeris temperies, ut optimae sanitati „restitutus inde in patriam redeat, quod multis accidisse ipse meis „vidi oculis, qui nullo adhibito neque pharmaco neque medico, „praeter saluberrimum jam dictum äerem, revaluerant.*)“ — Eine warme Temperatur, 16—18 Grad Reaumur, ist also wenigstens ein mächtiges Adjuvans jeder Kur, aber besonders beim Gebrauch des Quecksilbers, der Holztränke oder des Zittmannschen Dekokts. Es kommt aber nicht allein auf Wärme der Luft an, sondern auch auf Reinheit derselben, was besonders für Spitäler gilt, dass man nicht zu viel Kranke in einzelnen Zimmern anhäufe; denn eine solche Anhäufung, die unvermeidlich animalische Luftverderbniss nach sich zieht, erschwert die Heilung besonders bei Geschwüren und Bubonen und erzeugt bei beiden leicht Brand. Deshalb gewährt auch, wie Bonorden richtig erinnert, die Anwendung des Quecksilbers in der Spitalpraxis keine so günstigen

---

*) Africae descriptio, Lib. I. vers. finem.

Resultate wie in der Privatpraxis, weil durch das Zusammenleben z. B. vieler mit Speichelfluss behafteter Kranker die Luft förmlich vergiftet wird. Derselbe Uebelstand findet sich aber auch bisweilen in der Privatpraxis bei armen Leuten, die in engen, dumpfen, schlechtgelüfteten Kammern wohnen. In solchem Falle muss man die Kranken, wenn ihre Geschwüre und Ausschläge sich nicht bessern wollen, oder erstere jenes schlaffe, missfarbige Ansehen annehmen, was in verdorbener Luft gewöhnlich ist, namentlich in warmer Sommerszeit an die Luft schicken. So werden manche Kranke, deren Symptome sich nicht bessern und deren Geschwüre nicht heilen wollen, oft mit günstigem Erfolg aus der Stadt aufs Land, in reinere Gebirgsluft oder in die Seebäder geschickt. Gründlich werden sie freilich durch den Luftwechsel selten geheilt; die Symptome kehren wieder, wenn sie in die Stadt und zu ihrer früheren Lebensweise zurückkehren, aber sie sind dann oft besser, vermöge der gestärkten Konstitution, zu einer eingreifenden Radikalkur geeignet.

IV. Förderung der Se- und Excretionen. Wenn man die Geschichte der Syphilis und ihrer Behandlung mit kritischem Auge verfolgt, so stellt sich als empirische Thatsache überall heraus, dass die Kurmethoden immer sich als die heilkräftigsten bewährten, welche auf irgend eine Weise die Deproduktion oder die Se- und Excretionen des Organismus zu vermehren suchten. So sagt schon Sydenham ganz richtig: „Nondum enim inventum est immediatum aliquod specificum, cujus „ope, sine evacuatione praegressa, lues debellari queat; neque „enim vel Mercurius vel ligna exsiccantia dicta, specificorum titulo „sunt donanda, nisi exemplis in medium allatis probare quis „possit, vel Mercurium absque salivatione, vel lignorum decoctum „nullo subsequente sudore, luis venereae curationem quandoque „absolvisse.“ — Noch stärker drückt sich Boerhaave darüber aus. Dieser sagt, nachdem er behauptet hat, alles Fett müsse in Wasser verwandelt werden: „Unde deducitur, rite non curari „malum, nisi pallescat instar mortui aeger, nisi emacietur prorsus, „nisi inter curandum alimentis quam minime pinguibus nutriatur, „nisi tamdiu protrahatur ipsa curatio, donec antiqui humores „omnino de corpore migraverint.“ — Die ältesten Kurmethoden, bei denen grösstentheils das Quecksilber als gefährliches Antidot ausgeschlossen war, suchten allein durch Blutlassen, Schwitzen,

abführende und urintreibende Mittel die Seuche zu heilen und ein erfahrner, glaubwürdiger Zeitgenosse sagt, bei milder Gestaltung der dermaligen Seuche sei das ganz probat gewesen. Und in dieser einfachen Anweisung liegt das ganze Geheimniss der kunstgemässen und erfolgreichen Behandlung der Syphilis auch in unseren Tagen. Knappe Diät, Ruhe, Wärme, irgendwelche die Se- und Excretion fördernden Mittel bilden die Basis einer jeden heilkräftigen antisyphilitischen Kurmethode.

Ueber die Behandlung der Syphilis im Allgemeinen.

Bei der fast endlosen Mannigfaltigkeit der Heilmethoden, bei dem ungeheueren Schwall von Mitteln, die als heilkräftig gegen die Syphilis empfohlen worden sind, ist besonders dem angehenden und noch unerfahrenen Praktiker zu rathen, sich nur auf die wenigsten und erprobtesten einzulassen, und sich einer vernünftigen und methodischen Kombination zu befleissigen. Wer heute nach dieser, morgen nach jener Methode kurirt, heute mit diesem, morgen mit jenem Mittel experimentirt, wird selten oder nie zu einer nur einigermassen verlassbaren Erfahrung gelangen.

Hat man einen frischen Fall von sekondairer Seuche vor sich, so fange man — die primairen Symptome mögen mit oder ohne Quecksilber behandelt worden sein — immer mit der mildesten Heilmethode an, besonders wenn die sekondairen Zufälle milder und gutartiger Natur sind, wenn sie z. B. nur in oberflächlichen Halsgeschwüren und den leichteren Formen der Hautausschläge bestehen. Es sind dies die Fälle, wo häufig Diät, Ruhe und der Gebrauch von abführenden Mitteln, von Sarsaparilledekokten, von den Spec. lignorum, mit oder ohne Jodkali, zur Heilung genügen. Will man vom Quecksilber Gebrauch machen, so genügt für solche Fälle der Merc. gumm. Pl., Kalomel oder Sublimat in steigenden Gaben. Dass das jetzt vorzugsweise empfohlene Jodquecksilber etwas Besonderes leiste, habe ich nicht bemerken können, wol aber, dass es von manchem Magen nicht gut vertragen wird. Tadelnswerth ist jedenfalls die Ricord'sche Gebrauchsformel, die neben den anderen Narkoticis zu viel Opium enthält. Erfolgen nach einer solchen vier- bis sechswöchentlichen Behandlung Recidive, oder gelingt es kaum die

sichtlichen Symptome zu beseitigen, dann greift man zum Zittmann'schen Dekokt, in dessen kunstgemässer und strenger Handhabung eigentlich nur das Quecksilber mit der abführenden, schweisstreibenden und aushungernden Methode verbunden ist. Uebrigens wundere man sich nie über Recidive nach den leichteren Behandlungsweisen, die häufig nur palliativ wirken, und schliesse deswegen nur nicht gleich, mit Ricord, dass die Recidive zum Wesen der Lues gehören und diese überhaupt nicht gründlich tilgbar sei. Die syphilitische Dyskrasie ist nicht immer so leicht zu bezwingen; daher kommen Recidive nach jeder Behandlungsweise vor, selbst nach der zweckmässigsten und kräftigsten. In letzterem Falle hängen sie von individueller Hartnäckigkeit ab oder von einer besonderen Bösartigkeit des Ansteckungsstoffes. Gewöhnlich geben nun die Merkurialisten die Recidive einer früheren n i c h t - merkuriellen Behandlung schuld und die Antimerkurialisten einer früheren merkuriellen. Die Erfahrung aber lehrt, dass Beide unrecht haben; denn eine n i c h t - merkurielle Behandlung heilt oft gründlich, was eine frühere, selbst methodische Merkurialkur ungeheilt gelassen, und umgekehrt heilt oft eine methodische Merkurialkur, was eine frühere n i c h t - merkurielle Behandlung nur temporair gedämpft hat. Wir setzen dabei immer voraus, dass jede Behandlung in ihrer Art methodisch durchgeführt worden ist; denn jede unvollständige, unmethodische Behandlung, sei es, dass das Hauptagens zu schwach oder die wichtigen Nebenbedingungen der Kur nicht konsequent angewendet worden, provocirt an sich schon Recidive.

Bei allen Recidiven ist daher die erste Frage, wie die frühere Behandlung beschaffen gewesen; denn es kann z. B. viel Quecksilber gebraucht worden sein, aber entweder zu schwach oder zu stark, zu kurze oder zu lange Zeit, man kann sich eines unangemessenen Präparats oder auch einer schlechten Methode bedient haben. Eine legitime Inunktionskur kann gründlich heilen, was jahrelanger unmethodischer Quecksilbergebrauch nicht allein ungeheilt gelassen, sondern sogar verschlimmert hat. Aus demselben Grunde triumphirt oft das Zittmann'sche Dekokt, das an Wirksamkeit kaum mit der Inunktionskur zu vergleichen ist, über sekondaire und tertiäre syphilitische Uebel, welche dem Kalomel, dem Sublimat, dem Jodquecksilber, dem rothen Präcipitat u. s. w., wie diese Mittel gewöhnlich gehandhabt werden, lange getrozt

haben. Wenn aber selbst nach methodischem Merkurialgebrauch Recidive erfolgen, dann ist es jedenfalls rathsam, die Holztränke, das Zittmann'sche Dekokt und Jodkali zu versuchen, und umgekehrt, wenn nach Anwendung der letzteren Mittel die Seuche sich in denselben oder in anderen Formen wieder manifestirt, eine methodische und energische Merkurialkur zu Hülfe zu ziehen. Starre Antimerkurialisten der neuesten Zeit gehen zwar in ihrer Einseitigkeit so weit, dass sie fast unter keiner Bedingung etwas vom Quecksilber gegen die Lustseuche wissen wollen und bei jedem Recidiv immer auf's Neue zu nicht merkuriellen Mitteln und Methoden greifen. Aber ein solcher Eigensinn zeigt theils von Unkenntniss der Seuche selbst und ihrer Tücken, theils treibt er ein missliches und gefährliches Spiel mit dem Wohl und Leben der Kranken. Schon bei den primairen Genitalgeschwüren, wenn sie der einfachen Behandlung monatelang widerstehen, um des Princips willen kein Quecksilber gebrauchen zu wollen, ist tadelnswerth; bei sekondairen Symptomen, wenn sie der einfachen Behandlung und den anderen Surrogaten des Quecksilbers nicht weichen wollen oder immer und immer recidiv werden, das Metall verwerfen, ist unverantwortlich, weil bis jetzt, und das wird keine moderne Afterweisheit umstossen, das Quecksilber energisch und methodisch gebraucht, noch immer das mächtigste Antisyphilitikum bleibt. Der unparteiische und der Wirkung der verschiedenen Heilmethoden kundige Praktiker wird sogar, zur Steuer der Wahrheit, zugeben müssen, dass nach methodischen Merkurialkuren die Recidive ungleich seltner sind, als nach der sogenannten einfachen Behandlung und den anderen nicht merkuriellen Heilmitteln. Rust (Helkologie Pg. 275), welcher die gründliche Heilung der Syphilis in vielen Fällen durch blossen Hunger oder durch eine mit sparsamer Diät verbundene, die Kolatorien eröffnende, oder gelinde purgirende antiphlogistische Behandlung zugiebt, erinnert mit Recht, „dass dies bei weitem nicht für alle Fälle gelte, dass die Recidive nie so häufig vorgekommen seien, als seitdem diese Behandlung auch in Preussen an die Tagesordnung gekommen ist, wovon er nicht allein durch eigne Erfahrung überzeugt, sondern auch namentlich in der letzten Zeit durch mündliche und schriftliche Mittheilungen achtbarer und erfahrner Aerzte in Kenntniss gesetzt worden sei. Man begnüge sich daher," fährt er fort: „die Erfahrung gemacht zu haben,

dass eine sparsame Diät und antiphlogistische Behandlung nicht allein die Syphilis in ihren milderen Formen schon an sich zu bekämpfen vermögen, sondern auch mächtige Verbündete des Merkurs sind, wodurch dessen Heilkraft ungemein erhöht wird, so dass oft nur eine unglaublich geringe Menge dazu gehört, um die durch schmale Diät und Purgirmittel schon sehr geschwächte syphilitische Dyskrasie vollends zu tilgen. Man thut daher auch gewiss unrecht, wenn man Kranke Monate und Jahre lang kasteit und ihre Konstitution auf diese Weise oft weit mehr ruinirt, als ein zweckmässiger Merkurialgebrauch sie angegriffen haben würde, blos um zu versuchen, ob das Uebel nicht auch auf diesem Wege heilbar sein möchte.“ — Man vergesse nie, setzen wir hinzu, dass nur die milderen Formen der Lustseuche sich hauptsächlich ohne Quecksilber heilen lassen, dass aber die schlimmeren, bösartigen Formen, wohin tiefe und um sich greifende Halsgeschwüre, pustulöse und tuberkulöse Hautausschläge und Hautgeschwüre, Nasengeschwüre, ja selbst syphilitische Affektionen der Knochen und Gelenke, Sarkocele, Iritis gehören, sich nur durch eine methodische und energische Anwendung des Quecksilbers gründlich und für immer heilen lassen. Dass die milderen Formen der Lustseuche in den civilisirten Ländern Europa's, wo eine gute Gesundheitspolizei die Quellen der Ansteckung bewacht und möglichst unschädlich macht, gerade auch der milderen Behandlung ein grösseres Gebiet eröffnet und eine grössere Wirksamkeit verliehen haben, ist so gewiss wahr, als es falsch ist, dass der seltener gewordene Gebrauch des Quecksilbers als die alleinige Ursache der Gutartigkeit und leichten Heilbarkeit der Lustseuche betrachtet werden müsse. Wo eine solche Aufsicht über öffentliche Häuser und Mädchen nicht stattfindet, wie das namentlich in ganz England der Fall ist, da artet sich die Lustseuche allgemein gar nicht so milde, da kommen überall noch die bösartigsten und hartnäckigsten Formen vor, welche der einfachen Behandlung nicht so leicht weichen und die Anwendung specifischer Mittel, sei dies nun Quecksilber oder, das neueste Surrogat desselben, Kali hydriodicum nothwendig machen. So wird es erklärlich, warum dieselben Aerzte, wie Guthrie und Alcock, die einst dem simple treatment so sehr das Wort redeten, später wieder das Vertrauen zu demselben verloren haben und das Meiste vom Quecksilber und Jodkalium erwarten. Am deutlichsten

aber geht die jetzt prädominirende Ansicht der englischen Aerzte aus einer Discussion der Medical Society am 9. December 1839 hervor. Hier sprechen sich im Ganzen fast Alle für das Quecksilber und gegen die einfache Behandlung aus. Ein Arzt, Namens Dendy, erklärte: „Er, früher ein Anhänger der sogenannten diätetischen oder einfachen Methode, habe sich jetzt überzeugt, dass das beste, sicherste und am meisten ausrichtende Mittel, welches wir gegen die Syphilis besitzen, der Merkur sei. Viele Mittel seien eingeführt worden, um den Merkur zu verdrängen, aber jene seien vergessen und dieser geblieben; so die Salpetersäure früher, so vielleicht jetzt das Jodkalium." — Dieser scheinbare Widerspruch aus dem Lande, das gerade den ersten Impuls zur nicht-merkuriellen Behandlung der Syphilis in neuester Zeit gegeben, kommt uns nicht unerwartet, weil dort die giftigsten Quellen der Ansteckung ungehindert fliessen und zu den hartnäckigsten und zerstörendsten Formen der Lustseuche Anlass geben, die in der Regel sich nur durch einen energischen Gebrauch des Quecksilbers bändigen und heilen lassen. Und aus eigner Erfahrung müssen wir bestätigen, dass die Lustseuche, welche unsere Patienten in England acquirirt oder hierorts aus von Engländern vergifteten Quellen geschöpft hatten, sich immer sehr hartnäckig gestaltete und in der Regel erst durch Quecksilber gründlich getilgt wurde.

Für den Gebrauch des Quecksilbers, wenn er wirklich heilsam sein soll, müssen wir aber bemerken, dass man von kleinen Gaben zu höheren steigen, und dass man die Mundaffektion und den Speichelfluss nicht ängstlich umgehen oder gar unterdrücken muss. Die sogenannte Dämpfungskur, wo man es bis zu den Vorboten des Speichelflusses kommen lässt, dann mit dem Gebrauch des Metalls aussetzt und wieder anfängt, wenn sich die Vorboten verloren haben, genügt allerdings bisweilen für die nächsten und milderen Symptome, sie misslingt aber eben so oft und dann wird daraus nur zu leicht der voreilige Schluss gezogen, das Quecksilber sei überhaupt oder für den speciellen Fall unangemessen. Wenn das Metall aber, so gebraucht, seine Wirkung verfehlt, so liegt es in der Regel nicht an ihm selbst, sondern nur an der Methode, die den Körper oft schädlicherweise mit Quecksilber anschwängert und dann davon absteht, wenn die heilkräftige Krise eintreten will. Dass der Speichelfluss fast

immer nothwendig ist und heilsam wirkt, ist aber, leider, eine so häufig verkannte Wahrheit, dass von jeher sich die wenigsten Praktiker damit haben befreunden wollen, besonders da diese Krise für den Patienten schmerzhaft, peinlich und ekelhaft ist, das Zahnfleisch und die Zähne mehr oder weniger angreift. Man hat um so mehr gegen den Speichelfluss eingewendet, weil auch diese Methode, wenn der Speichelfluss nach schwachen oder auch zu starken Gaben des Metalls unzeitig eintritt, und wenn man die Kur alsbald abbricht, so wie der Kranke ein paar Tage gelinde speichelt, leicht ihren Zweck verfehlt. Nichtsdestoweniger hat man aus solchen vermeinten Speichelkuren den Schluss gezogen, der Speichelfluss sei unnütz, schädlich und auf jede Weise zu vermeiden. Das Falsche und Verkehrte dieser Ansicht haben wir schon gegen Ricord auseinandergesetzt, so dass wir hier wol nicht tiefer darauf einzugehen brauchen. Da nun bei dem gewöhnlichen Quecksilbergebrauche die Symptome sich oft nur langsam bessern, stationair bleiben oder temporair verschwinden und wiederkehren, so entstand daraus häufig ein unbestimmtes, monatelanges Hin- und Herkuriren mit Quecksilber, wo man von einem Quecksilberpräparate zum andern überging, so dass der Kranke im Laufe eines Jahres manchmal die ganze Skala der verschiedenen Merkurialmittel durchmachen musste, ein Missbrauch, der, leider, von angesehenen Aerzten geübt und empfohlen worden ist. Es kann aber als stehender Grundsatz angenommen werden, dass, mit wenigen Ausnahmen, eine jede antisyphilitische Merkurialkur, wenn sie nicht mehr schaden als nützen soll, nur eine gewisse Zeit dauern muss und dass keine irgend auf Heilkräftigkeit Anspruch machende Merkurialkur über v i e r bis s e c h s Wochen dauern darf. Die z e h n und zwölfwöchentlichen Merkurialkuren der englischen Aerzte mit Einreibungen, blauen Pillen oder Kalomel sind ebenso verwerflich, wie Ricord's lange Jodquecksilberkuren und nur zu oft die Quelle der Merkurialkachexie. Eben so verwerflich waren die Einreibungskuren nach der sogenannten Extinktionsmethode, die auch bisweilen sechszig bis siebzig Tage erforderte, bei welcher man den Patienten Wein trinken, bei gutem Wetter ausgehen und seine Geschäfte verrichten liess und ihm während der Zeit manchmal s i e b z e h n Unzen Merkurialsalbe beibrachte. Bei der methodischen Inunktionskur nach Louvrier und Rust, die v i e r Wochen dauert, sind im

äussersten Falle kaum drei bis vier Unzen Salbe nöthig, wenn die vollen zwölf Einreibungen gemacht werden. Das ist der Unterschied zwischen Methode und Unmethode; wenn bei letzterer auch Kranke geheilt werden, so bleiben doch eben so viele ungeheilt und gehen in Folge eines solchen Quecksilbermissbrauchs zu Grunde.

Eine andere wichtige Regel für jeden Praktiker, der sich mit Erfolg des Quecksilbers bedienen will, ist die, nur wenige und die mildesten Präparate zu gebrauchen. Wer heute dieses und morgen jenes gebraucht, heute nach dieser, morgen nach jener Methode verfährt, der wird nie zu einer wahren, selbstständigen Erfahrung über die Heilkräfte des Quecksilbers gelangen; denn ganz abgesehen von der Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit der Quecksilberpräparate und der Methoden, so erfordert die Handhabung eines jeden Quecksilbermittels und einer jeden Methode Routine, die man erst durch häufige Anwendung erwirbt. Wer als Médecin de la gazette immer dem Neuesten nachjagt und vermeint auf der wahren Höhe der Kunst zu stehen, wenn er nur im Geiste der gerade dominirenden Theorie und Praxis handelt, der wird am Krankenbette eben nicht sehr glücklich sein und bei allen schwierigen Fällen rathlos und verlassen dastehen. Ich bin durchaus kein unbedingter Laudator temporis acti und erkenne gern mit Tacitus, dass „Non omnia apud priores „meliora; sed nostra quoque aetas multa laudis artiumque imi„tanda tulit.“ Und demgemäss habe ich selbst den Gebrauch des Quecksilbers bei der primairen und sekondairen Syphilis sehr beschränkt und greife immer zuerst zu den mildesten Methoden und zum Gebrauch des Quecksilbers nur dann, wenn jene versagen. Und auch für diesen Fall empfehle ich hauptsächlich die mildesten Präparate, den Merc. gumm. Pl., Kalomel und zur Einreibungskur das Ung. neapol.; für die nächsten sekondairen und leichteren Hautkrankheiten den Sublimat, theils innerlich, theils mit Vorsicht zu Bädern. Wer mit dem Gebrauch dieser Präparate, unter Beobachtung der nothwendigen Kautelen und ohne den Speichelfluss ängstlich zu umgehen, die gewöhnlichen Formen der Syphilis nicht gründlich zu heilen im Stande ist, der wird auch mit allen anderen Mitteln und Methoden eben so wenig ausrichten. Es kommen freilich Ausnahmen und über alle Begriffe schwierige Fälle vor, die selbst den erfahrensten Arzt in

Verlegenheit setzen können; zu dem Ende beschliesse ich dieses Werk mit einer Reihe grösstentheils schwieriger und zum Theil verzweifelter Krankheitsfälle, welche die Art und Weise, wie man diese anzugreifen hat und wie man die grössten Schwierigkeiten und Gefahren doch am Ende siegreich überwinden kann, anschaulich macht.

Als Hauptregel gilt ferner, den Körper nicht gleich mit zu grossen Gaben des Metalls zu bestürmen; denn dadurch giebt man oft Anlass zu einem gefährlichen Merkurialerethismus oder zu unzeitigem Speichelfluss, welche beiderseits nicht heilkräftig wirken und meistentheils zum Abbrechen der Kur zwingen. Darum ist die Weinhold'sche und Boyle'sche Methode, die darin besteht, wochenlang wiederholte grosse Gaben Kalomel (℈j pro dosi) anzuwenden, unpraktisch und verwerflich, weil dadurch leicht ein stürmischer Speichelfluss herbeigeführt wird und der Kranke trotzdem ungeheilt bleibt. Dass man durch schnell aufeinander folgende grosse Gaben Quecksilber gefahrdrohende Symptome hemmen könne, halten wir ebenfalls für sehr problematisch, da solche Gaben oft eine ganz entgegengesetzte Wirkung haben und von wenigen Menschen gut vertragen werden. Als wahre praktische Richtschnur können wir für solche Fälle ein schnelleres und stärkeres Steigen mit dem Quecksilber anrathen, immer aber mit Berücksichtigung der allgemeinen Wirkung auf den Organismus, da diese so ungemein verschieden ist. In der Regel wird auch eine so heroische Methode nicht nöthig sein, denn was schon zerstört und verloren ist, wird auf solche Weise doch nicht gerettet. Eine weit gediehene Ozäna, die schon einen Theil des Siebbeins zerstört hat, lässt sich doch nicht so schnell hemmen, und Halsgeschwüre, welche die Uvula beinahe hinweggefressen haben und mit einem Loche im Gaumen drohen, werden durch einen solchen Sturmangriff auch nicht urplötzlich geheilt. Um dem drohenden Verlust zu begegnen, thut man da besser, zweckdienliche örtliche Mittel zur Unterstützung der allgemeinen methodischen Behandlung zu Hülfe zu ziehen, womit man denselben Zweck leichter und besser erreicht, und nicht genöthigt wird, wegen zu schneller und stürmischer Wirkung des Metalls auf den Mund und die Speicheldrüsen, die Kur vor der Zeit abzubrechen, wobei man obendrein Gefahr läuft, den Kranken eher in einen schlimmeren als besseren Zustand versetzt zu haben.

Darum gilt auch besonders für die Hospitalärzte, welche ihre an sekondairer Syphilis leidenden Kranken vorzugsweise mit Quecksilber behandeln, die Warnung, nicht zu viele derselben in einzelnen Sälen zusammenzudrängen und die geräumigsten und luftigsten Zimmer für sie zu wählen. Es ist ferner nothwendig, diese Zimmer von Zeit zu Zeit leer stehen zu lassen und die Zimmer selbst und alles Bettzeug anhaltend zu lüften, weil sonst der sich darin anhäufende Quecksilber- und Speicheldunst sehr nachtheilig auf die Kranken und ihre syphilitischen Uebel zurückwirkt und keine Heilung derselben selbst bei der zweckmässigsten Behandlung zu Stande kommen lässt. Die syphilitischen Geschwüre nehmen in solcher Atmosphäre bald einen phagedänischen Charakter an, die Bubonen werden brandig, die sekondairen Symptome in den weichen Theilen zeigen sich sehr hartnäckig, und gehen oft nur zurück, um sich späterhin in den harten Theilen, im Periosteum oder den Knochen selbst zu manifestiren. Reine Luft in den syphilitischen Krankensälen, wo viel Quecksilber gebraucht wird, hat aber immer grosse Schwierigkeiten; daher hat auch die einfache Behandlung ohne Quecksilber, namentlich in der Hospitalpraxis, scheinbar so günstige Resultate geliefert, weil sich damit viel mehr Reinlichkeit und bessere Luft verbinden lässt, zwei Momente, die auf die Konstitution des Kranken und sein Uebel heilsam und wohlthätig zurückwirken.

Ueber die specielle Behandlung einzelner Formen und Symptome der sekondairen und tertiären Syphilis.

Zuvörderst ist hier zu erinnern, dass die allgemeinen Regeln der Behandlung auch überall für die einzelnen Formen und Symptome gelten. Wir wollen damit sagen, dass man die einzelnen Formen und Symptome der Syphilis immer nur als den Ausdruck allgemeiner syphilitischer Dyskrasie zu betrachten habe, und sie demgemäss immer einer mehr oder weniger strengen allgemeinen Behandlung unterwerfen muss, dass die etwa erforderlichen örtlichen Mittel immer nur eine Nebenrolle spielen. Man kann z. B. durch Gurgelwässer und Pinselsäfte verschiedener Art, man kann mit Sublimatwasser, Höllenstein, mit Kalk- und Chlorwasser, Alaun oder Kreosot die sekondairen Halsgeschwüre

allerdings bisweilen schnell genug temporair beseitigen, und es giebt Aerzte, die, wenn sie mit diesen topischen Mitteln einige Abführungen und den Gebrauch des Sarsaparilledekokts verbinden, glauben Alles damit gethan zu haben, was die Heilung dieses sekondairen Symptoms erfordert. Eine so leichte Behandlung genügt aber in der Regel durchaus nicht und bewirkt höchstens eine temporaire Dämpfung der syphilitischen Dyskrasie; nach einiger Zeit kehrt dasselbe Symptom an derselben oder anderen Stellen wieder. Ja, es ist nicht einmal rathsam, die sekondairen Symptome zu aktiv örtlich zu behandeln, weil dadurch der Maassstab für die Wirkung der allgemeinen Behandlung mehr oder weniger verloren geht. Es ist daher fast immer besser, nur milde reinigende Mittel bei den sekondairen Hals-, Mund-, Lippen- und Nasengeschwüren zu applieiren und die eigentliche Heilung von der gleichzeitigen allgemeinen Kur zu erwarten. Nur bösartige, weitverbreitete Halsgeschwüre, die das Zäpfchen zu zerstören drohen, die Tonsillen tief ausgehöhlt haben, Lippengeschwüre, die einen krebsartigen Charakter annehmen, erheischen oft eine energische örtliche Behandlung, um dadurch die entartete Wucherung zu entfernen und einen reinen Geschwürsgrund zu gewinnen. Wie wenig die örtliche Behandlung überall die Hauptsache sein kann, zeigen am besten die inneren Nasengeschwüre, die Geschwüre in den Stirnhöhlen, in den Choanen und den Sphenoidalhöhlen, die durch örtliche Mittel oft gar nicht erreicht und gehörig gereinigt werden können, wo sich reizende und ätzende Topika theils nicht gut anwenden lassen, theils nicht gut vertragen werden. Was von den ebengenannten Geschwüren gilt, das gilt ganz besonders von den syphilitischen Hautexanthemen und Geschwüren; mit örtlichen Mitteln allein richtet man gegen diese wenig aus, sie bleiben dabei meist unverändert, wenn sie nicht gar dadurch verschlimmert werden. Nur eine tiefeingreifende allgemeine Behandlung, welche die innere Ursache, die syphilitische Dyskrasie abtödtet, bringt sie zur Heilung. Darum halten wir es auch für unstatthaft, die syphilitischen Hautausschläge durch irgendwelche Bäder allein heilen zu wollen; es ist keine Frage, dass dadurch oft Metastasen auf innere edlere Organe, syphilitische Kachexie von unbestimmtem Charakter, Wassersucht, Lungenleiden u. s. w. begünstigt und hervorgerufen werden. Mir sind solche Fälle im Laufe meiner Praxis öfter vor-

gekommen. Ich erinnere mich sehr lebhaft eines Falles, wo man den allgemeinen krustösen' Ausschlag eines mit syphilitischer und merkurieller Kachexie behafteten Subjektes in wenigen Wochen mit salzsauern Bädern geheilt hatte; triumphirend machte man mich auf das glänzende Resultat einer so einfachen, nicht merkuriellen Behandlung aufmerksam, aber schweigend ging man an dem armen Kranken vorüber, als er sechs Wochen später an Ascites und Anasarka sterbend darniederlag. — „In Deutschland und besonders in den Rheingegenden," sagt Albers, „hat man eine „besondere Vorliebe zu den Schwefelbädern, besonders zu den „Heilquellen in Aachen, bei der Kur dieser syphilitischen Haut„ausschläge. Es ist beinahe Mode unter den Aerzten, jeden „Ausschlagskranken, der über reissende Schmerzen in den Gliedern „und Kopfschmerz klagt, nach Aachen zu schicken. Da nun aber „alle diese Ausschläge nicht gichtischer Natur sind und mancher „syphilitische sich darunter befindet, so kann es nicht fehlen, „dass so verschiedene Wirkungen aus dem Gebrauch dieser „Quellen hervorgehen. Und wirklich schrecklich zugerichtet „kommen zuweilen syphilitische Kranke aus den Bädern zurück. „Der Ausschlag hat sich verschlimmert, die Geschwüre haben zu„genommen, die Gliederschmerzen sind heftiger, und nicht selten „sind entzündliche Erscheinungen der Brust- und Baucheingeweide „vorhanden." — Einen grossen Unterschied in der Behandlung machen die leichteren papulösen Ausschläge, die als die ersten Folgen der sekondairen Seuche auftreten und die pustulösen und tuberkulösen, die sich zur eingewurzelten und verjährten Seuche gesellen. Die ersteren erfordern keine so strenge und eingreifende Behandlung als die letzteren, und nur, wenn sie recidiv werden, muss man durch eine möglichst methodische Kur die ihnen zu Grunde liegende syphilitische Dyskrasie radikal zu tilgen suchen. Den Gesichtspunkt muss man immer festhalten, dass das blosse Verschwinden der Ausschläge keine Gewähr leistet für die Tilgung der syphilitischen Diathese, wie es Ricord nennt. Ist nun auch nicht tadelnswerth, sondern sogar zu rechtfertigen, dass man wegen der Symptome einer milder scheinenden Infektion nicht gleich zur strengsten Kur schreitet, so ist es jedenfalls tadelnswerth, wenn man die Tücke und Hartnäckigkeit der Infektion erkannt, ihr nicht auf die erfahrungsmässig kräftigste Weise zu begegnen. Die Ansicht, dass der syphilitische Krank-

heitszunder, wie jeder andere, allmälig in sich selbst verglimme und erlösche, klingt recht ansprechend und weise; die Herren vergessen aber oder wissen nicht, dass die Syphilis auch unter der Hülle von Kachexien tödten kann, die gar nichts mehr vom syphilitischen Charakter an sich tragen.

Vorzugsweise erheischt die syphilitische Iritis eine sehr energische Behandlung, und zwar am besten mit starken und wiederholten Dosen von Kalomel in Verbindung mit abführenden Mitteln. Bei akuten Fällen ist eine schnell erregte Salivation oft das einzige Mittel das gefährdete Augenlicht zu retten; jede andere Behandlungsweise ist zu unsicher und langsam wirkend. Selbst Antimerkurialisten, wie Weatherhead und Murphy, welche die Iritis, gegen den Ausspruch einer unbefangenen Erfahrung, hauptsächlich vom früheren Quecksilbergebrauch abgeleitet haben wollen, können doch die Wirksamkeit des Quecksilbers gegen dieses Symptom nicht in Abrede stellen und empfehlen es sogar selbst dagegen.

Die Knochenkrankheiten kommen jetzt, seit die sekondaire Syphilis nicht so oft mit Quecksilber misshandelt wird, im Ganzen seltner vor; wenn sie aber vorkommen — und das geschieht auch ohne Quecksilbermissbrauch — so bilden sie keine so entschiedene Kontraindikation des Quecksilbers, als viele ärztliche Zeitgenossen meinen, die jetzt in der Regel das Jödkali als das wirksamste Mittel dagegen rühmen. Wir können nur das hier wiederholen, was wir schon vor Jahren gesagt haben, dass wir selbst die nach Quecksilbergebrauch entstandenen Knochenkrankheiten durch den methodischen Gebrauch des Quecksilbers gründlich geheilt haben. Und wir glauben darauf um so mehr aufmerksam machen zu müssen, weil die nicht merkuriellen Heilmethoden bei den syphilitischen Knochenkrankheiten sich doch nicht immer so radikal heilkräftig bewähren, selbst das gepriesene Jodkali nicht ausgenommen. Ich sage radikal: denn die nicht merkuriellen Heilmethoden mögen wol oft im Stande sein, die Knochenleiden temporair zu dämpfen oder selbst scheinbar zu beseitigen, aber ohne deswegen die syphilitische Dyskrasie gründlich zu tilgen. Das aber ist durchaus nicht gleichgültig; denn das blosse Zurückgehen der Tophen, die mehr äusserliche als innerliche Heilung der Karies geht oft in tödtliche syphilitische Dyskrasie und Phthisis venerea über. Ist namentlich gegen die

früheren Stadien der Syphilis und gegen die Symptome in den weichen Theilen kein Quecksilber gebraucht worden, dann ist zuverlässig eine energische, methodische Merkurialkur oft das letzte und einzige Mittel, diese Reflexe einer weitgediehenen und inveterirten Syphilis aus dem Grunde zu tilgen. Auf einen Umstand aber glauben wir besonders aufmerksam machen zu müssen und das ist der, dass, wenn z. B. die Tophen schon bedeutend entwickelt und dem Aufbruche nahe sind, man die Merkurialkur verschiebe, bis sie in Vereiterung übergegangen sind. Die Zurückbildung derselben durch Quecksilber oder selbst durch Jodkali bewirken und erzwingen zu wollen, gelingt selten und erschwert nur die Behandlung. Die Tophen haben in dieser Hinsicht eine grosse Aehnlichkeit mit den Bubonen; auch diese lassen sich durch Quecksilber oft zertheilen, kehren aber trotzdem wieder und gehen doch am Ende in Vereiterung über. Dasselbe haben wir bei den Tophen mehrmals erfahren. Wenn es auch endlich vielen, nur nach den neuesten Ansichten über Syphilis und deren Behandlung urtheilenden Aerzten widersinnig erscheinen mag, Quecksilber gegen die Uebel als das unicum et ultimum remedium zu empfehlen, welche nach ihrer Meinung so oft nur vom Quecksilbergebrauch entstehen, so können wir uns nur auf die Erfahrung berufen, welche uns den entschiedenen Nutzen einer methodischen Merkurialkur gegen die furchtbarsten, mit den höchsten Graden der syphilitischen Kachexie, mit Wassersucht und Zehrfieber verbundenen Knochenleiden erwiesen hat. Wie gross auch oft der Antheil des Merkurialsiechthums an solchen desperaten Formen der Syphilis sein möge, so stimmen wir Rust vollkommen bei, dass selbst ein Merkurialismus oft gerade am sichersten durch eine methodisch eingeleitete Merkurialkur gehoben zu werden vermag, indem der Merkur erst, bis zu einem bestimmten Saturationspunkte dem Körper zugeführt, jene organischen Reaktionen zu veranlassen im Stande ist, durch welche eine völlige Ausscheidung desselben aus dem Körper erst möglich wird, wie wir das am deutlichsten bei den methodischen Einreibungskuren wahrnehmen. Wir unsererseits bemerken bei dieser Gelegenheit nochmals, dass es keiner Erinnerung bedarf, welch' eine wesentliche Rolle der unverständige Gebrauch des Quecksilbers bei den vielfältigen aus der Syphilis entspringenden Leiden spielt. Die Meinung aber, dass diese Uebel nicht vene-

risch seien, weil sie sich nicht durch Quecksilber haben heilen lassen oder gar dadurch verschlimmert worden sind, ist sehr irrig. Venerische Symptome können durch unzulänglichen und unzweckmässigen Gebrauch des Quecksilbers jahrelang verschleppt und von vielen Aerzten für nicht mehr syphilitisch erklärt werden, und sich am Ende doch nur durch eine angemessene Quecksilberkur heilen lassen.

Was die örtliche Behandlung der Tophen betrifft, so hängt die, wie Hacker richtig bemerkt, von ihrer Beschaffenheit ab. Bei weitgediehener Entzündung warme Umschläge, welche die Maturation begünstigen; wo die Entzündung nicht so heftig, sind Gummipflaster oder auch Vesikatore oft das beste Zertheilungsmittel. Die heftigen Schmerzen weichen gewöhnlich dem Opium; das ist aber immer nur als Palliativ zu betrachten, die gleichzeitige allgemeine Behandlung, die auf gründliche Tilgung der syphilitischen Dyskrasie ausgehen muss, bleibt begreiflicherweise die Hauptsache. Die Tophen einzuschneiden ist nicht rathsam, weil dadurch oft zu hartnäckigen Knochengeschwüren Anlass gegeben wird, besonders wenn man glaubt mit der lokalen Behandlung das Meiste und Beste gethan zu haben und sie nicht durch eine zweckmässige allgemeine Kur unterstützt. —

Die syphilitische Sarkocele wird ebenfalls am sichersten durch einen methodischen Quecksilbergebrauch beseitigt, namentlich wenn die Kranken nicht schon früher durch eine unzweckmässige Anwendung des Metalls zerrüttet worden sind. Im letzteren Fall ist diese Sarkocele ein missliches Symptom, weil die Kranken dann überhaupt schwer heilbar sind und das Leben nur durch eine sehr umsichtige Behandlung erhalten werden kann. Auf eine Wiederherstellung der Hoden zu einer gesunden, normalen Beschaffenheit muss man dann gewöhnlich Verzicht leisten. —

Wenn ein Patient wegen sekondairer Symptome durch mehre nicht merkurielle oder unzulängliche Merkurialkuren gegangen ist, wenn er dergestalt oft jahrelang auf die eine oder andere Weise hingesiecht hat, mit temporairer Besserung und Verschlimmerung seiner Symptome und seines ganzen Gesundheitzustandes; so ist es nichts Ungewöhnliches, dass er zuletzt in ein schleichendes Zehrfieber verfällt, bedeutend an Kräften verliert, abmagert und von erschöpfenden Nachtschweissen aufgerieben wird. Dabei verlieren sich oft die charakteristischen Symptome immer

mehr und mehr, oder es bestehen auch noch einzelne, als bösartige Hautgeschwüre, venerische Heiserkeit, Ozäna, Knochenschmerzen und chronische Tophen dabei fort. Die Frage ist hier: was ist gegen einen solchen Zustand zu thun, der zu den bedenklichsten und schwierigsten gehört, die nur in der Praxis vorkommen können? Gewöhnlich verordnet man unter solchen Umständen stärkende Mittel, allenfalls in Verbindung mit Sarsaparille, Säuren, in neuester Zeit auch wol vorzugsweise das Jodkali. Andere verordnen auch wol Landluft, den Aufenthalt an der Meeresküste, Seebäder, eine Reise nach Italien, Eselinnenmilch, kurz alle die Mittel, welche man wol heruntergekommenen Wüstlingen, schwindsüchtigen und hektischen Individuen zu empfehlen pflegt. Bei solchem Heilplane erholen sich auch manche Patienten für eine Zeit lang, die syphilitischen Symptome bessern sich sogar, die etwa vorhandenen Hautgeschwüre verheilen theilweise, aber die starken Nachtschweisse, so wie die übrigen Symptome eines kolliquativen Zustandes, bestehen, wenn auch in einem milderen Grade, fort und das Resultat ist gewöhnlich, dass nach einigen Monaten Alles beim Alten stehen bleibt und die Kranken langsam dahinsterben, indem sie zuletzt wassersüchtig werden oder auch von den Symptomen irgend einer anderen Kachexie oder eines organischen Leidens dahingerafft werden. Nach dem Urtheil der meisten lebenden Aerzte und Wundärzte wird bei dem eben beschriebenen Zustande vom Gebrauch des Quecksilbers nicht die Rede sein dürfen, da es in solchen Fällen gewöhnlich in der einen oder der anderen Form schon erfolglos gebraucht worden ist und für einen solchen Zustand nicht allein ganz ungeeignet, sondern geradezu verderblich sein soll. Und doch ist nach unserer Erfahrung, da der hektische Zustand fast immer hauptsächlich von der Seuche herrührt, eine mit kleinen Gaben vorsichtig eingeleitete Quecksilberkur oft das einzige und letzte Mittel, solche Kranke zu retten und gründlich wieder herzustellen. Nur muss man solche Fälle nicht gleich mit grossen Gaben des Metalls angreifen, sondern z. B., wenn man es mit den Einreibungen versucht, zuerst höchstens einen Skrupel Salbe pro dosi anwenden, innerlich einen Gran Kalomel oder zwei Gran Merc. gumm. Pl., aber dann allmälig, je nachdem die kleineren Gaben vertragen werden und die Symptome sich bessern, zu höheren steigen. Man wird dann einen Erfolg sehen, der nach

den Begriffen, die jetzt über Syphilis und deren Behandlung vorherrschen, an's Unglaubliche grenzt und mich selbst oft überrascht hat. Manchmal ist verhältnissmässig nur wenig Quecksilber erforderlich, um solche Zustände zu beseitigen; manchmal kann und muss man zu den höheren und höchsten Gaben steigen. Ich habe einen solchen Fall mit sechs Drachmen Neapelsalbe und einigen Gran Kalomel geheilt,*) in einem anderen Fall aber, wo der Patient vor der Kur so entkräftet, abgemergelt und hektisch war, dass man hätte glauben sollen, er würde keinen Gran Quecksilber mehr vertragen, musste ich die Einreibungen bis auf drei Drachmen pro dosi verstärken, und schon während dieser angreifenden Kur gewann der Kranke die verlornen Kräfte wieder und den tiefgesunkenen Lebensmuth. In diesem letzten, verzweifelten Krankheitsfalle, dem hartnäckigsten, der mir in meiner Praxis vorgekommen ist, wo Recidiv auf Recidiv folgte, hatte ich schon alle Surrogate des Quecksilbers aufgeboten, aber immer nur mit temporairer Besserung. Jodkali, selbst in den kleinsten Gaben, vertrug der Patient nicht, so dass an eine Herstellung durch dieses Mittel nicht zu denken war, wenn es auch, was ich noch sehr bezweifele, dem hoffnungslosen Zustande des Kranken angemessen gewesen sein sollte.**)

Syphilis infantum congenita et haereditaria.

Ricord geht sehr flüchtig darüber weg, und doch ist sie sowol hinsichtlich der Ansteckungsweise als auch der Symptome oft so eigenthümlicher Art, und hat zu so manchen Streitfragen Anlass gegeben, dass sie besonders abgehandelt zu werden verdient. Unter Syphilis infantum verstehen wir sowol die angeborne, die durch die Zeugung oder im Mutterleibe mitgetheilte, als auch die bei oder nach der Geburt durch gewöhnliche Ansteckung erworbene Lustseuche der Säuglinge und Kinder. Viele Aerzte leugnen noch jetzt die Syphilis congenita, d. h. die vor der Geburt mitgetheilte oder anerzeugte Seuche, und nehmen nur Ansteckung bei und nach der Geburt an. Sie meinen, die

*) S. die erste Reihe der Krankheitsfälle Nr. 8.
**) S. die zweite Reihe der Krankheitsfälle Nr. 6.

Ansteckung finde während der Geburt statt, wenn die Mutter an Geschwüren der Geschlechtstheile leide, oder späterhin durch venerische Brustgeschwüre der Ammen. Was für sie spricht, ist der Umstand, dass viele Kinder scheinbar gesund oder doch nur abgemagert und verkümmert geboren werden und erst nach einigen Wochen oder Monaten charakteristische syphilitische Symptome, als Ausschläge und Geschwüre am After, um die Zeugungstheile, allgemeine Hautausschläge, besonders im Gesicht und auf dem Kopfe, Mundgeschwüre, Verstopfung und Verschwärung der Nase u. s. w. bekommen. Hat in solchem Falle die Mutter wirklich Geschwüre an den Geschlechtstheilen gehabt, oder die Amme verdächtige Excoriationen an den Warzen, dann kann man annehmen, dass die Ansteckung nach der Geburt erfolgt ist; aber wenn weder das Eine noch das Andere nachzuweisen, dann ist die Ansteckung doch aller Wahrscheinlichkeit nach vor der Geburt erfolgt, während der Schwangerschaft durch die Mutter oder beim Zeugungsakt durch den mit syphilitischer Dyskrasie behafteten Vater. Davon wollen nun, wie gesagt, viele Aerzte nichts wissen, weil die syphilitische Dyskrasie nicht so unmittelbar übertragen werden könne, da nicht einmal der Eiter aus sekondairen Geschwüren ansteckend sei. Andere geben zu, dass syphilitische Mütter gewöhnlich abortiren und verkümmerte, ja halbverfaulte Kinder zur Welt bringen, aber nicht in Folge einer wirklichen Ansteckung. „Der Saame eines venerischen Vaters“ sagt Wendt, „das Blut einer von der Lues ergriffenen Mutter, und die Milch einer syphilitischen Amme können entmischt, schlecht bereitet, aber nicht syphilitisch sein. Diese Säfte sind nicht bildend, nicht ernährend genug für die Norm des Organismus, daher kann das Kind schlecht gezeugt und ernährt werden; es kann verkümmern und, was so häufig bei venerischen Müttern vorkommt, unzeitig oder schwächlich, abgemergelt zur Welt kommen, aber in allen diesen Fällen ist keine syphilitische Ansteckung nachzuweisen, die überhaupt nur durch wirklich syphilitisch entartete, in krankhafter Absonderung begriffene Metamorphosen möglich ist.“ — Diese Behauptung aber widerspricht den evidentesten, unabweislichsten, von glaubwürdigen Aerzten beobachteten Thatsachen. Es werden nämlich viele Kinder mit syphilitischen Hautflecken, Ausschlägen und Geschwüren geboren, und eben so viele unzeitig unter ähnlichen Symptomen ausge-

stossen, bedeckt mit kupferfarbigen Flecken oder mit theilweiser oder auch über den grösseren Theil des kleinen Körpers verbreiteter Excoriation. Der Foetus hat also in utero unter dem Einflusse des venerischen Giftes gestanden und dieses hat sogar übermächtig die weitere Entwicklung des Organismus gehemmt und den Foetus getödtet. Die Thatsache der Infektion in utero wäre also ausser Frage; sie kommt zu häufig vor und die Symptome am Fötus oder am neugebornen Kinde, als syphilitische, lassen sich von keinem irgend erfahrenen Arzte verkennen. Ueber das Zustandekommen der Infektion sind aber wiederum die Meinungen verschieden, nämlich ob sie nur von der Mutter während der Schwangerschaft, oder auch vom Vater beim Zeugungsakte ausgehe. Die Erfahrung spricht für beide Wege der Ansteckung; die syphilitische Dyskrasie geht sowol durch das Blut der Mutter als durch den Saamen des Vaters auf den Foetus über. Sie geht sogar bisweilen durch den Vater auf den Foetus über, ohne dass die Mutter angesteckt wird. Wir sahen eine Frau, deren Mann an latenter Syphilis litt, sechsmal mit unzeitigen Früchten niederkommen, welche die Spuren der syphilitischen Infektion nur zu kenntlich an sich trugen, ohne dass sie selbst je Symptome der Syphilis verrieth. Häufiger aber geht im Ganzen die Ansteckung von der Mutter aus, weil diese begreiflicherweise auf den Organismus der sich entwickelnden Frucht am stärksten und anhaltendsten wirkt; dahingegen wird die syphilitische Dyskrasie des Vaters durch die gesunden Säfte der Mutter oft neutralisirt oder wenigstens bedeutend gemildert.

Sterben nun die Kinder nicht schon vor der Geburt ab — gewöhnlich erfolgt der syphilitische Abortus im sechsten oder siebenten Monat — so kommen sie entweder schon syphilitisch krank zur Welt, oder sie erkranken auch bald nach der Geburt. Die Symptome, mit denen sie geboren werden, oder die sich gewöhnlich früher oder später im ersten Lebensjahre entwickeln, sind folgende: kupferrothe Flecken, besonders am Gesäss, die sich allmälig über den ganzen Körper verbreiten, Pusteln, die sich häufig in Geschwüre verwandeln; das erste und oft einzige Symptom ist eine Verstopfung der Nase, so dass sie nicht saugen können, wozu sich später ein missfarbiger, eitriger Ausfluss aus der Nase gesellt, der die Nasenflügel und Oberlippe anfrisst und mit schwarzen Borken bedeckt. Ist die Ansteckung von der

Amme, durch Geschwüre oder Excoriationen an den Brustwarzen, ausgegangen, so zeigen sich bei den Säuglingen Geschwüre an den Lippen und Mundecken, später Geschwüre im Halse, die das Schlucken bis zum Ersticken erschweren. Aber auch bei von den Eltern angeborner Syphilis sind Hals- und Mundgeschwüre nicht ungewöhnlich, denn das Saugen selbst disponirt bei vorhandener syphilitischer Dyskrasie zu Lippen- und Mundgeschwüren, so wie starkes Tabackrauchen bei Erwachsenen dieselben Folgen hat. Nehmen die eben geschilderten Symptome in den weichen Theilen, die oft hinzutretende symptomatische Blennorrhoe der Augen, Ohren und Nase, bei Mädchen auch aus der Vagina, überhand, so entsteht bald Zehrfieber, bedeutende Abmagerung, kolliquative Durchfälle; die kleinen Wesen bekommen ein greisenartiges Ansehen, womit sie bei angeborner und hereditärer Seuche auch oft schon geboren werden, und sie sterben entkräftet und unter krampfhaften Zuckungen atrophisch, indem sie zuletzt auch nicht mehr zu saugen im Stande sind. Die meisten Kinder, die von Eltern abstammen, die an ungedämpfter Seuche leiden, sterben eines jämmerlichen Todes; diejenigen, die von ihren Eltern oder ihren Ammen ein gedämpftes Gift überkommen haben, bleiben wol am Leben, aber siech, elend, skrophulös, rhachitisch, oft zeitlebens an den Wirkungen der angeerbten syphilitischen Dyskrasie auf diese oder jene Weise leidend. Ein Knabe, der von einer syphilitischen Mutter geboren war, die lange, ohne dass man die wahre Natur ihres Uebels erkannt hatte, behandelt worden war, bekam nach mancherlei skrophulösen und herpetischen Symptomen im neunten Lebensjahre Geschwüre an den Tonsillen und am Gaumen, so dass letzterer durchbohrt wurde. Aehnliches sah ich bei einem elfjährigen Mädchen und bei einem vierzehnjährigen Knaben, dessen beide Eltern mit latenter syphilitischer Dyskrasie behaftet waren. Ein sechszehnjähriger Bursche, dessen Mutter oder dessen Amme syphilitisch gewesen, bekam nach mannigfachen, scheinbar skrophulösen, Symptomen einen Herpes exedens oder Lupus, der die Nasenspitze wegfrass, die Oberlippe zerstörte und endlich nur durch eine lange fortgesetzte Merkurialkur nothdürftig geheilt wurde. Hufeland meint, die Skropheln seien häufig nichts Anderes als ein Produkt der Syphilis congenita oder haereditaria; darin liegt etwas Wahres, wenn man es so versteht, dass im kindlichen Organismus die

syphilitische Dyskrasie theils einen skrophulösen Charakter annimmt, theils den skrophulösen Symptomen einen syphilitischen Anstrich giebt. Die gewöhnliche Skrophelsucht aus anderen Ursachen hat nach meiner Erfahrung selten jenen bösartigen, zerstörenden Charakter, den die syphilitische Skrophelsucht hat. Wenn daher Bonorden sagt: „häufig entwickle sich die Skrophelsucht da, wo Syphilis durchaus nicht im Spiele ist; die Aehnlichkeit beider Krankheiten sei allerdings oft auffallend, namentlich eine in der Pubertät sich entwickelnde Form der Skrophelsucht, welche sich durch Geschwüre des Gaumens und der Nasenhöhle mit speckigem Grunde äussert und die man daher auch wol als häreditaire Syphilis angesehen habe;" — so behaupten wir geradezu, eine solche Skrophelsucht mit speckigen Geschwüren des Gaumens und der Nasenhöhle ist eben nichts Anderes als häreditaire Syphilis, und wir haben, von dieser Ansicht ausgehend, solche Fälle nur durch den energischen Gebrauch des Quecksilbers geheilt, die man vergebens mit allen anderen antiskrophulösen Mitteln und Methoden behandelt hatte. Da nun ferner die Eltern der mit Syphilis congenita geborenen Kinder häufig schon Quecksilber wegen Syphilis gebraucht haben, und da angeblich die Symptome der Syphilis congenita sich oft so gestalten wie die durch Quecksilber degenerirte Syphilis, so haben manche Antimerkurialisten der neuesten Zeit gesagt, nicht Syphilis sei es, die von den Eltern auf die Kinder übertragen werde, deren Uebertragung intra uterum überhaupt unwahrscheinlich und räthselhaft sei, sondern Quecksilberkrankheit, oder auch, nach Murphy, Sibbens, die eine Krankheit sui generis sein sollte. Dass, wenn die Eltern gegen ihre primairen oder sekondairen syphilitischen Uebel Quecksilber gebraucht haben, die Syphilis neonatorum dadurch anders modificirt wird, wollen wir nicht in Abrede stellen; aber so wenig eine durch Quecksilber mitigirte oder degenerirte Syphilis absolute Merkurialkrankheit ist und genannt werden kann, eben so wenig wird durch den Quecksilbergebrauch der syphilitischen Eltern absolute Merkurialkrankheit auf ihre Kinder übertragen. Man kann nicht einmal sagen, dass die Syphilis congenita durch den Quecksilbergebrauch der Eltern sich so anomal oder bösartig gestaltet; im Gegentheil, das dadurch auf die Frucht übertragene Gift wird in seinen Wirkungen mehr oder weniger gedämpft und heilbarer. Schon Doublet (1781) bemerkt, dass,

wenn die syphilitische Mutter während der Schwangerschaft Quecksilber gebrauche, sich die Seuche bei dem Neugebornen langsamer und, setzen wir hinzu, milder entwickelt. In einem noch älteren Gutachten erinnert die Pariser Fakultät, dass bei denjenigen Kindern, deren Mütter viel Quecksilber gebraucht, oft nur antiskorbutische Mittel zur Heilung erforderlich seien. Auch das dient zum Beweise, dass der Quecksilbergebrauch der Eltern der Syphilis neonatorum einen milderen und leichter heilbaren Charakter ertheilt.

Was endlich die Behandlung der Syphilis infantum betrifft, so halten wir für das Beste und Zweckmässigste, Einreibungen von kleinen Dosen Ung. neap. (fünf bis zehn Gran pro dosi), wenn nicht allgemeine Ausschläge vorhanden und die zarte Haut sich nicht in einem sehr gereizten Zustande befindet; in diesem Falle ist Merc. gumm. Pl. zu einem Gran in einem schleimigen Vehikel oder ein halber Gran Kalomel passender. Je nach der Wirkung kann man auch hier die Dosis allmälig steigern. Koechlin's Kupfertinktur haben wir nicht versucht, zweifeln auch ob der Magen der Säuglinge, namentlich in den ersten Lebensmonaten, sich gut damit verträgt. Sind Mund-, Lippen- und Hautgeschwüre vorhanden, was oft der Fall ist, so müssen diese besonders berücksichtigt werden, namentlich die letzteren, denn bei den ersteren ist die Anwendung örtlicher Mittel nicht immer thunlich und man kann sich dagegen höchstens milder Pinselsäfte bedienen. Die Aqua nigra, auch die phagedaenica, Wasser und Salben mit Aerugo und Opium versetzt, pflegen sehr wohlthätig auf die schmerzhaften Hautgeschwüre zu wirken. Ist aber Durchfall vorhanden und hat das Kind jenes beinahe greisenähnliche Ansehen, dann steht es gewöhnlich schlimm um die Erhaltung des Lebens, denn dem Durchfall zu begegnen und zugleich die nothwendigen Antisyphilitika anzuwenden ist eine schwer zu lösende Aufgabe, und die armen Kleinen sterben fast immer an Marasmus. Ist die Amme oder Mutter syphilitisch, so kann man das Kind oft auf indirekte Weise, durch den Quecksilbergebrauch der Ersteren heilen. Zweckdienlich möchte es aber immer sein, das Kind einer syphilitischen Mutter von einer gesunden Amme säugen zu lassen, allerdings mit gehöriger Vorsicht, so dass diese nicht von dem Kinde angesteckt wird. — Ob man Schwangere, die an sekondairer Syphilis leiden, mit Quecksilber behandeln

dürfe, darüber ist viel gestritten worden, und viele Aerzte, namentlich in neuester Zeit, haben sich dagegen erklärt, weil dadurch leicht die Frucht getödtet und Abortus befördert werde. Da aber Schwangere, die an irgend bedeutender syphilitischer Dyskrasie leiden, doch in der Regel in den letzten Monaten der Schwangerschaft abortiren, so ist die Schwangerschaft in so fern keine Kontraindikation, da vielmehr durch eine zweckmässige antisyphilitische Behandlung der schwangeren Mutter das Leben der Frucht erhalten werden kann. Dass das Quecksilber auf die Frucht nachtheilig wirke, ist nach unserer und älterer Aerzte Erfahrung nicht gegründet, im Gegentheil möchten die Sarsaparilledekokte und das Jodkali für eine Schwangere weit weniger geeignet sein, da ihr Magen und Darmkanal für diese Mittel meist zu reizbar ist, und ausserdem das Jodkali eine sehr zweideutige, abortive Wirksamkeit auf die Gefässthätigkeit des Uterus haben könnte. Am besten ist für Schwangere ein sehr mildes Quecksilberpräparat, Ung. neap. in kleineren Dosen äusserlich oder Merc. gumm. Pl. und Kalomel mit Opium. Sublimat oder rother Präcipitat wirken als Gift auf die Frucht und befördern ebenfalls Abortus. Durch die vorgenannten Mittel werden die Symptome der Syphilis bei den Schwangeren, wenn auch nicht immer gründlich geheilt, doch so gedämpft, dass sie das naturgemässe Ende der Schwangerschaft erreichen. Gebären sie nun auch meist schwache und abgemagerte Kinder, so gedeihen diese doch oft durch eine gesunde Amme, wenn die ihnen überkommene syphilitische Dyskrasie nicht zu bösartiger Natur war und schon kräftig im Mutterleibe gedämpft worden ist. Sind aber Schwangere der Entbindung nahe, so thut man am besten diese abzuwarten, wenn nicht etwa die Symptome der Art sind, dass sie schleunige Abhülfe erheischen.

Schwierige, zum Theil verzweifelte Fälle

von

sekondairer und tertiärer Syphilis

zur Erläuterung

der

pathologischen und therapeutischen Grundsätze

des

Herausgebers.

Vorbemerkung.

Die nachfolgenden Krankheitsfälle, deren Behandlung und gründliche Heilung zum grossen Theil zu den schwierigsten Aufgaben der Kunst gehören, und woran die gewöhnlichen Heilmethoden, um nicht zu sagen Heilkünsteleien, nur zu oft scheitern, was auch aus der Geschichte derselben kenntlich genug hervorgehen wird, stammen aus zwei Perioden, die ich deswegen nicht ohne Ursache von einander getrennt habe. Die der ersten Periode angehörigen Krankheitsfälle fallen in *die* Zeit, wo man den Gebrauch und die Wirksamkeit des Jodkali noch nicht kannte, und wo ich daher nur auf die energische und methodische Anwendung des Quecksilbers beschränkt blieb, weil die damals üblichen Surrogate des Quecksilbers grösstentheils erfolglos versucht worden waren. In manchen Fällen war *das* vorhanden, was man gewöhnlich Merkurialkachexie nennt, was ich aber von jeher als nur durch unzulänglichen oder verkehrten Quecksilbergebrauch degenerirte Syphilis betrachtet habe. Wenn je, so ist hier der Beweis geführt worden, dass auch solche Fälle der schlimmsten und verzweifeltsten Art, die kaum noch der ärztlichen Kunst zugänglich scheinen, doch noch durch Konsequenz und Ausdauer in einem, durch Erfahrung bewährten, Kurplane geheilt werden können.

Die der zweiten Periode angehörigen Fälle stammen aus *der* Zeit, wo das Jodkali entdeckt und als Antisyphilitikum in Gebrauch gekommen war. Diese Fälle, die ebenfalls grösstentheils zu den hartnäckigsten und bösartigsten Formen der sekondairen Syphilis gehören, führen den Beweis, dass auch das Jodkali, obgleich eine der schätzbarsten Bereicherungen der antisyphilitischen Materia medica, nicht überall im Stande ist, das Quecksilber zu ersetzen und dass dieses noch immer, nach den strengen Grundsätzen der älteren Aerzte gebraucht, das Hauptmittel gegen

die schlimmsten und gefährlichsten Symptome der eingewurzelten Seuche bleibt.

Manche werden an den aufgeführten Fällen die Ausführlichkeit und Umständlichkeit der Mittheilung zu tadeln haben. Meine Meinung aber ist, dass, wenn die Erzählung von Krankheitsgeschichten und den günstigen oder ungünstigen Resultaten derselben wahrhaft lehrreich sein soll, sie den ärztlichen Leser in den Stand setzen muss, den Verlauf der Krankheit und die daraus entlehnten Motive der Behandlung selbst beurtheilen zu können. Bei einer so wichtigen Streitfrage, wie die über Nutzen und Schaden des Quecksilbers und über dessen rechte Anwendung gegen die oft so bedenklichen Formen der sekondairen und tertiären Lustseuche noch immer ist, genügt eine oberflächliche, summarische Beschreibung der Krankheitssymptome, der Behandlung und ihrer Resultate wenig. Der Leser muss möglichst genau erfahren, wie sich der einzelne Krankheitsfall gestaltet und aus welchen Gründen der behandelnde Arzt dieses oder jenes Heilverfahren eingeschlagen; dann kann er es mit seinen eigenen Erfahrungen vergleichen, ob diese dafür oder dagegen sprechen, ob er in einem ähnlichen Falle eben so gehandelt haben würde, oder ob er ähnliche Fälle durch ein anderes Heilverfahren mit einem schnelleren und besseren Erfolge behandelt hat. Wenn er geneigt ist sich diese Fragen vorzulegen und sie ehrlich zu beantworten, dann wird gerade die Ausführlichkeit, mit welcher viele Krankheitsfälle vorgetragen sind, sehr lehrreich für ihn sein. Es kann gern sein, dass er sagen wird: „aus diesem Gesichtspunkte hätte ich diesen oder jenen Fall nicht betrachtet, so hätte ich ihn nicht behandelt, darin hat sich, meines Erachtens, der Vf. geirrt, das hätte ich anders angegriffen, und wahrscheinlich ein schnelleres und besseres Resultat erzielt.“ — Gerade dieser Kritik wollte ich mich nicht entziehen; dieser Kritik — aber gegründet auf möglichst analoge Fälle — wollte ich eben begegnen; denn ich halte mich nicht für untrüglich und unfehlbar, und es sollte mir willkommen und belehrend sein, wenn gewandte Praktiker auf leichtere und bequemere Weise gründliche Heilung verzweifelter Fälle von Syphilis zu bewirken im Stande sind. Durch die Umständlichkeit mancher Krankheitsfälle, wo ich möglicherweise mancher Ausstellung und manchem Tadel Raum gegeben habe, wollte ich gerade entgegengesetzten

Ansichten Gelegenheit bieten, sich auszusprechen und mich des Irrthums zu überführen. Und umgekehrt mag sich vielleicht auch mancher Praktiker durch Vergleichung seiner eignen Erfahrung mit der meinigen veranlasst fühlen, von meiner Ansicht und meiner Behandlungsweise schwieriger Fälle von sekondairer und tertiärer Syphilis gelegentlich Gebrauch zu machen und seine eignen pathologischen und therapeutischen Grundsätze darnach zu modificiren. Nichts ist so abgeschlossen in der medicinischen Praxis, dass es nicht der Berichtigung und Erweiterung fähig und bedürftig wäre. Jeder Tag kann Neues bringen, ohne dass deswegen das Alte als unnütz und verwerflich zu verachten wäre, und jeder Tag kann Neues bringen, was nur zu bald als Kehricht verachtet und weggeworfen wird. Das mögen Diejenigen beherzigen, denen die pathologischen und therapeutischen Ansichten, die sich in der treuen Mittheilung der folgenden Krankheitsfälle aussprechen, etwa als veraltet und unbrauchbar erscheinen; die praktischen Resultate werden die Fackel der strengsten Kritik kaum zu scheuen haben.

Heilung syphilitischer Krankheitsfälle aus der Periode, wo man den Gebrauch und die Wirksamkeit des Jodkali noch nicht kannte.

Erster Fall.

Im Sommer 1821 kam die Frau L., einige 50 Jahre alt, zu mir mit der Klage über Halsschmerz und grosse Beschwerden beim Schlingen, woran sie seit sechs Wochen unter steter Verschlimmerung zu leiden vorgab. Ich war, bevor ich den Hals näher in Augenschein nahm, sehr geneigt, das Uebel für eine chronische, katarrhalische Affektion zu halten, als sie den rechten mit einer dicken, handgrossen tuberkulösen Kruste bedeckten Unterarm vorzeigte und einen ähnlichen Ausschlag am rechten Unterschenkel. Diese auffallenden Symptome nahmen meine Aufmerksamkeit alsbald lebhafter in Anspruch, und ich forschte nach deren Dauer und wahrscheinlicher Ursache. Da vernahm ich denn, dass sie daran seit mehr als zwölf Jahren, in Folge des letzten Wochenbettes gelitten und überhaupt seitdem keine gesunde Stunde verlebt habe, stets von Kopfschmerzen und Gliederreissen geplagt werde. Sie habe viel und Mancherlei von namhaften Aerzten dagegen gebraucht, aber mit wenig Erfolg. —

Das Wochenbett und der tuberkulöse Ausschlag an den Extremitäten schien mir nicht in Kausalnexus miteinander zu stehen, aber eben so wenig konnte ich durch Ausfragen auf primaire syphilitische Symptome eine leitende Spur entdecken. Ich kam also auf die Halsschmerzen zurück, die erste und Hauptklage der Kranken, und nahm den Hals in Augenschein, ohne Arges zu denken, als ich, man denke sich mein Erstaunen, ein tiefes speckiges Geschwür an der rechten Seite der Uvala entdeckte, das ich, wiewol es mir seltsam vorkam, für nichts Anderes als ein syphilitisches Geschwür erkennen konnte. Die Frau war eine ordentliche, anständige Bürgersfrau von tadellosem Wandel, wofür

auch ihr ganzes Aeussere bürgte, aber so viel erfuhr ich, dass ihr Mann stets ausschweifend gewesen. Ich liess diesen besonders kommen, den ein vieljähriger Husten mit eigenthümlicher Heiserkeit verdächtig machte, und der nach vielem Leugnen endlich gestand, dass er vor angeblich zwanzig Jahren Schanker und Bubonen gehabt habe. Ich lasse diese Angabe eines alten Sünders auf sich beruhen; nur so viel blieb wahrscheinlich, dass er vor Jahren seine Frau angesteckt hatte. — Aus triftigen Gründen nicht gewohnt, pseudosyphilitische oder syphiloidische Leiden anzunehmen, unterwarf ich diese höchst kränkliche, schwächliche und kachektische Frau einer vierwöchentlichen Speichelkur, mit Kalomel und Opium eingeleitet und unterhalten. Das Geschwür im Halse heilte bald, die tuberkulösen Borken auf dem Arm und am Beine, welche über zwölf Jahre bestanden, fielen ab und kehrten nicht wieder. Die bis dahin kränkliche und schwächliche Frau überstand die angreifende Kur mit Muth und Ausdauer und erlangte ihre völlige Gesundheit wieder. — Zweierlei ist bei diesem Krankheitsfalle bemerkenswerth. Erstlich, wie schleichend die sekondaire Seuche manchmal einherschreitet, und wie spät manchmal noch die sekondairen Symptome erscheinen, die sonst gewöhnlich die ersten und nächsten sind. Zweitens, dass eine allgemeine Kachexie, ex causa syphilitica entstanden und unterhalten, eine vorsichtig eingeleitete Merkurialkur nicht allein erträgt, sondern sogar nur durch sie dauernd beseitigt werden kann. Während der Kur lag die Frau fast stets zu Bette und war in hohem Grade, eine Zeit lang bis zur Todesschwäche, hinfällig.

Zweiter Fall.

Magdalene W., 20 Jahre alt, litt bereits seit vier bis fünf Jahren an einer furchtbaren Ozäna mit Durchbohrung des Gaumenbeins und gleichzeitiger Ulceration der Sinus front. und des Oberkiefers. Schon im Jahre 1821 (am 16. October) sah ich diese Kranke, weil ich aber das Uebel für syphilitisch erklärte, fanden sich die Eltern des Mädchens beleidigt und meinten, sie bedürften meiner Hülfe nicht. Ob das Mädchen sich durch eigne Schuld die Ansteckung zugezogen hatte, oder ob es Lues haereditaria war, was es nach den Lebensverhältnissen der Eltern wol

sein konnte, habe ich nie genau ermitteln können. Beinahe ein Jahr später, am 5. September 1822, sah ich die Kranke wieder, deren Zustand sich unterdess sehr verschlimmert hatte. Die Nase war ganz eingesunken, das Stirnbein, da wo dessen äussere Knochenplatte die Stirnhöhle bildet, weich zum Eindrücken, eben so wie die Nasenbeine selbst, das Loch im Gaumen wie ein Schilling gross im Umfang, der Gestank ex carie venerea scheusslich. Die Verschlimmerung und dass ich ein Jahr früher Heilung versprochen, hatte die Eltern veranlasst auf's Neue meine Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Merkur war oft und anhaltend gebraucht worden, zuletzt noch längere Zeit ein Decoctum nuc. jugl., aber wie der traurige Zustand zeigte, mit steter Verschlimmerung. Ich fing die Kur mit dem inneren Gebrauch des Sublimat an, theils weil ich damals mehr auf ihn baute als jetzt, theils weil der Winter vor der Thür stand, und ich gern schnell retten wollte, was noch zu retten war. Das Uebel stand zwar bald, aber als ich, mit $^1/_8$ Gran zweimal täglich anfangend, bis zu $1^1/_2$ Gran Morgens und Abends gestiegen war, rebellirte der Magen, trotz des beschwichtigenden Opiums, so sehr, dass ich davon abzustehen genöthigt wurde. Uebrigens war die Besserung doch nur sehr prekair; die Karies in den Stirn- und Nasenhöhlen dauerte, dem wenig geminderten Gestanke zufolge, noch immer fort. Auf Zahnfleisch und Zähne hatte der Sublimat wenig gewirkt, auch der Organismus schien wenig davon ergriffen. Da sich offenbar bald nach der Beendigung der Sublimatkur das Uebel eher wieder verschlimmerte als besserte, so beschloss ich der fast sechswöchentlichen Sublimatkur, welche nur eine sehr zweideutige palliative Hülfe gewährt hatte, eine Kalomelkur bis zu anhaltender Salivation nachzuschicken, um das hartnäckige, tiefgewurzelte Uebel mit Stumpf und Stiel auszurotten. Mitte November 1822 fing ich diese zweite entscheidende Kur an, von einem Gran Kalomel täglich bis auf d r e i s s i g steigend; so viel war bei diesem Mädchen nöthig, um einen legitimen Speichelfluss zu bewirken. Gegen Ende Januar 1823 war es, in der härtesten Kälte jenes rauhen Winters, als er eintrat und in den ersten Wochen stürmisch heftig anhielt, so dass der Speichel stromweise, jugi fluvio, ablief. Als der enorme Speichelfluss endlich nach v i e r Wochen aufgehört hatte, war keine Spur des alten

Uebels mehr vorhanden, die Stirnknochen überall fest, die Nase zwar platt, aber die Decke gesund. Ich habe die Patientin noch viele Jahre später beobachtet, aber es ist nie irgend ein Recidiv erfolgt. — Man könnte fragen, warum ich in diesem Falle nicht lieber die Einreibungskur angewendet, welche doch eigentlich der eingewurzelten Seuche am angemessensten ist? Es fehlte Alles, was dazu erforderlich ist, selbst ein gehörig erwärmtes Zimmer, und dann muss der echtpraktische Arzt sich zu helfen wissen so gut er kann.

Dritter Fall.

Anna St. kam im Frühjahr 1823 zu mir mit heftigem Husten, zu dem sich bedeutender Blutauswurf gesellt hatte. Die Lebensverhältnisse der Person, ihr sonstiger Habitus, der nicht für phthisische Anlage sprach, erregten in mir den Verdacht einer vielleicht zu Grunde liegenden syphilitischen Ansteckung. Jedes primaire Symptom wurde indess abgeleugnet, und da die Untersuchung des inneren Halses kaum eine Röthung des Zäpfchens und der Tonsillen zeigte, so wurde mein erster Verdacht fast ganz niedergeschlagen. Ich betrachtete das Uebel demgemäss aus dem Gesichtspunkte eines vernachlässigten Katarrhs und behandelte es dieser Ansicht zufolge mit entsprechenden Mitteln. Zum Aderlass, den ich wegen des häufigen Blutauswurfs für nöthig hielt, wollte sich die Patientin anfänglich durchaus nicht verstehen, und als sie sich ihm unterzogen hatte, bewirkte er kaum temporaire Erleichterung, und eine offen gehaltene spanische Fliege leistete eben so wenig. Nachdem ich die ganze Reihe der Brustmittel durchgegangen war und keinen sichtbaren Nutzen davon wahrnahm, kam ich immer wieder auf den Verdacht von Syphilis zurück, aber selbst versuchsweise gegebener Kalomel mit Sulph. aur. schien nicht anzuschlagen. Unterdessen griff der heftige Husten, dessen starken und anhaltenden Anfällen gewöhnlich Blutauswurf folgte, die Konstitution der Patientin immer mehr an und ein unbezwingliches Brustleiden schien unvermeidlich zum hektischen Tode zu führen. Als ich indess nach längerer Zeit wieder einmal den Hals der Patientin untersuche, weil ich fast instinktmässig meinen ersten Verdacht nie ganz aufgeben konnte, erblicke ich deutlich verdächtige Geschwüre an beiden

Tonsillen, und jetzt waltete bei mir kein Zweifel mehr über die Natur des scheinbar tuberkulösen Lungenleidens. Patientin, welche bis dahin immer die Keusche gespielt, gestand auch nun, auf jetzt wiederholte peinliche Frage, sie habe allerdings, aber nur mit einem Manne Umgang gehabt und nicht geglaubt, dass ihr daraus irgend etwas solcher Art erwachsen könne. Ich verordne jetzt, um zur Gewissheit meiner Ansicht zu gelangen, Kalomel mit Opium in steigenden Gaben und der erschütternde Husten, der sie schon fast ganz darniedergeworfen, lässt in wenigen Wochen an Heftigkeit und Häufigkeit nach; aber das Zahnfleisch fängt an zu schmerzen und Patientin bleibt weg, weil sie wenig Beschwerde mehr fühlt und sich ganz geheilt wähnt. Doch bald kehrt ihr Brustleiden mit erneuerter Heftigkeit wieder und sie sucht auf's Neue meine Hülfe, die ich jetzt aber nur unter der Bedingung zusage, dass sie sich einer regelmässigen Kur unterwirft. Anfangs August 1823 fange ich die zweite Kalomelkur an, steigend bis zu ungefähr zehn Gran täglich. Der Speichelfluss tritt in den ersten Tagen des Septembers ein; arm und verlassen schleppt sie sich, wiewol ich ihr das Haus zu hüten strenge geboten hatte, noch in der Acme desselben zu mir und sinkt ohnmächtig in meinem Zimmer nieder. Sie erholt sich indess, schleppt sich unterstützt mühsam nach ihrer Behausung, liegt an drei Wochen in der heftigsten Salivation, und erholt sich von dieser mit gründlicher Heilung ihres hartnäckigen und langwierigen Brustleidens. Nach der überstandenen Speichelkur hat sie nicht wieder an Husten oder sonstigen Symptomen eines Lungenleidens gelitten. Noch nach Jahren sah ich sie öfter gesund und kräftig ihren Geschäften nachgehen. — Möge diese treue Erzählung einer als Lungenschwindsucht larvirten Lustseuche zur Belehrung dienen; denn Lungenleiden ex causa venerea kommt gewiss besonders bei öffentlichen Dirnen viel häufiger vor als es dafür erkannt wird, weil die Diagnose nicht immer auf der Hand liegt, wenn jedes andere leitende Symptom fehlt, wie es auch hier in den ersten Monaten der Fall war.

Vierter Fall.

Am 17. September 1822 wurde ich zu Madam Grz. gerufen. Ich fand eine Wöchnerin 14 Tage vom Kinde, bedeckt

mit venerischen Pocken, im Halse und Munde überall Geschwüre, Auftreibungen am Stirnbein, am Schienbein, am Brustbein, an den Knochen der Handwurzel; kurz ein wahres Jammerbild und ein wahres Kollektaneum der schlimmsten Symptome sekondairer und tertiärer Syphilis. Eine später angestellte genauere Nachforschung ergab, dass der wahrscheinliche Ursprung ungefähr sieben bis acht Jahre zurück liegen mochte, wo sie von ihrem Manne, der noch jetzt mit einem scirrhösen Bubo in der linken Inguinalgegend behaftet war, angesteckt worden. Erst im Sommer 1822 brach die Seuche so grässlich los, die sich bis dahin fast nur als stetes Kopfweh geäussert hatte, das indess zu Zeiten so heftig wurde, dass Patientin die Besinnung verlor. Ehe ich sie zuerst sah, war sie schon vier Monate von einem anderen Arzte behandelt worden, aber unter steter Verschlimmerung der so eben beschriebenen Symptome. Mehre Merkurialpräparate hatte man bereits in Anwendung gezogen, aber, wie es scheint, planlos; zuletzt Sarsaparilledekokte. Für den Unkundigen musste der Zustand sehr täuschend sein, denn sie schien an einem förmlichen Speichelflusse zu leiden und ein Gegner des Quecksilbers hätte sie eher für merkurialkrank als für syphilitisch gehalten. Der Speichelfluss entstand hauptsächlich von den entzündeten und eiternden Speicheldrüsen und das venerische Halsleiden schien sich überhaupt sehr tief in den Schlund hinein zu erstrecken. Solche Wuth und solche Ilias von Symptomen, und dazu bei einer Wöchnerin! Es war, das wird ein jeder Kundige einräumen, keine leichte Aufgabe unter solchen Umständen Hülfe und Heilung zu schaffen. Und doch durfte mit energischer Kunsthülfe nicht gezögert werden, denn viele Pocken eiterten und fingen schon an breite Geschwüre zu bilden, besonders auf der Nase und der Handwurzel.

Der drohend um sich greifenden Verwüstung so kräftig als möglich zu begegnen, entschloss ich mich daher unbedenklich zu einer Kalomelkur mit steigenden Gaben. Schon nach acht Tagen stand der von den syphilitischen Halsgeschwüren entstandene Speichelfluss, die Pocken fingen an abzutrocknen, bis auf diejenigen, welche schon vereitert waren und langsamer heilten. Ich stieg innerhalb vier Wochen bis auf 10 Gran Kalomel täglich in Pillenform mit Opium; hier aber wurde ich genöthigt Halt zu machen, weil der Mund und die Speicheldrüsen vom Metall

so stark angegriffen wurden, dass die Kranke nichts mehr schlucken konnte. Der jetzt wieder, in Folge der Merkurialwirkung, eingetretene und an vier Wochen andauernde Speichelfluss war indess mehr schmerzhaft als heftig; kein ganz günstiger Umstand. Trotzdem hatten sich bis Ende November alle jene furchtbaren Symptome nach beendigtem Speichelflusse gelegt, der Hals war ganz rein, die Pocken und Pockengeschwüre spurlos verschwunden, die Tophen zurückgegangen und Patientin vorläufig gesunder als je. Die einmalige Speichelkur schien, obgleich unter den ungünstigsten Umständen angefangen und durchgeführt, was ich kaum erwartet hatte, gründliche Heilung bewirkt zu haben.

Bis Mitte Mai 1823 dauerte diese angenehme Täuschung; aber mit diesem Monate fing eine neue Kette von Leiden an und Kuren, an deren endlichen glücklichen Ausgang ich nie a priori geglaubt hätte. In den weichen Theilen erschien zwar kein Recidiv, aber jene zurückgegangenen Tophen an Stirn- und Brustbein fingen an sich wieder zu erheben und nahmen bald eine unerwartet drohende Gestalt an. Ich war anfangs geneigt sie für leichter zu bekämpfende Nachwehen zu halten und liess daher nur koncentrirte Sarsaparilledekokte nehmen, aber sie kehrten sich wenig daran, sondern stiegen höher und höher uud wurden äusserst schmerzhaft. Dazu kam, dass die Patientin wieder schwanger war und dadurch schon jeder ernstern Kur ein nicht unwesentliches Hinderniss in den Weg legte. Dessenungeachtet versuchte ich die sich immer mehr entzündendeu und schwellenden Tophen durch den inneren Gebrauch des Sublimat zu bekämpfen, und dieser beschwichtigte in der That auch den Schmerz und das Weiterschreiten derselben, aber das war auch Alles. Ende Juli hatte die palliative Erleichterung durch den Sublimat schon wieder ihre Grenze erreicht, obgleich ich zuletzt täglich Morgens und Abends einen Gran hatte nehmen lassen. Der Tophus über dem linken Auge besonders schien sich nur durch Vereiterung scheiden zu wollen. So gedrängt von der Ueberhandnahme des Uebels, sah ich mich endlich um die Mitte August, trotz der Schwangerschaft, welche schon Astruc (Lib. IV. cap. 5) unter die Gegenanzeigen der energischen Merkurialkur zählt, fast gezwungen in einer zweiten Speichelkur Hülfe und Heilung zu suchen. Ich leitete sie wiederum, weil ich die

ganze Strenge einer legitimen Einreibungskur fürchtete und eine so furchtbare Hartnäckigkeit des Uebels nicht erwartet hatte, mit Kalomel und Opium ein. Schon in der ersten Hälfte des Septembers trat Speichelfluss und starke Angina mercurialis ein, aber ohne bedeutende Besserung; im Gegentheil zeigte der endlich aufgebrochene Tophus über dem linken Auge Neigung zu krebsartiger Wucherung, ein mich sehr beunruhigendes Symptom. Patientin konnte nicht mehr schlucken, ich musste also von dem inneren Gebrauch des Quecksilbers um so mehr abstehen, da auch der Magen zu reizbar geworden war. Nicht gerade der Gedanke an Merkurialkrankheit, aber wol dass das Metall hier nicht kräftig mehr einzuwirken vermöge, fing an bei mir aufzusteigen, aber ich verlor darum den Muth nicht. Konnte Patientin auch innerlich nichts mehr nehmen, so konnte doch die Salbe noch eingerieben werden. Ich ging also zum Ung. neapol. über und liess, mit ℈j anfangend, allmälig steigend, täglich zuletzt anderthalb Drachmen zweimal einreiben. Mit der anhaltenden Salivation und den fortgesetzten Einreibungen verlor sich die krebsartige Wucherung, es wurde besserer Eiter secernirt, und man sah den Knochen des Stirnbeins entblösst, aber gesund, im Umfange eines Groschens daliegen. Die entzündliche Geschwulst sank und eiterte weg, und die Syphilis schien endlich auf diesem Wege gründlich getilgt werden zu können. Aber die allerdings entkräftete Patientin, von dem schmerzhaften Speichelflusse und steter Schlaflosigkeit gepeinigt, zwang mich, früher von der Einreibungskur abzustehen, als ich für gut hielt.

In der ersten Hälfte Oktobers also, nach beinahe vierwöchentlichen Einreibungen, wurde diese zweite kräftige Kur geschlossen und in den ersten Wochen gewann Alles das beste Ansehen. Aber schon Ende Oktober stand die Heilung des aufgebrochenen Tophus, und der an der anderen Seite des Stirnbeins früher fast verschwundene fing auf's Neue an sich zu erheben, und meine Besorgniss deswegen wurde nur zu sehr gerechtfertigt. Mit furchtbarer Schnelle wuchs der Tophus über dem rechten Auge, das zuletzt gar nicht mehr geöffnet werden konnte, und ein Schmerz, entsetzlicher als alle früher erlittenen, brachte die Unglückliche fast von Sinnen. Koncentrirte Sarsaparilledekokte, Salpetersäure, Aur. mur. natron., Opium und Alles was ich jetzt, selbst am glücklichen Ausgang verzweifelnd, ver-

suchte, nichts schaffte Linderung, geschweige denn Besserung. Der furchtbare Parasit ging seinen gefahrdrohenden Gang fort, und krebsartig frass von der anderen Seite her die früher fast geheilte Wunde um sich und warf wulstige Ränder auf. Aeusserlich vertrug Patientin sowol auf der Geschwürsfläche als auf dem, dem Aufbruche nahen, Tophus nichts als ein hier beim Volke in grossem Ansehen stehendes harziges Pflaster; jede andere Bedeckung war ihr unerträglich. So trostlos der Zustand der Dinge, und dabei in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft. Zwei Speichelkuren, abgerechnet die Zwischenbehandlung mit Sublimat, Sarsaparille, Salpetersäure, Gold u. s. w., und statt Heilung nur mit stets stärkerer Wuth losbrechende Uebel. Das Leiden der Patientin wurde endlich so grässlich und unerträglich, dass sie in eine von mir, als letztes und äusserstes Mittel vorgeschlagene, abermalige Friktionskur einwilligte. Ich schritt dazu in der zweiten Hälfte des November, mit schwerem Herzen und banger Erwartung. Zweimal, trotz der kräftigsten Heilmethoden, gescheitert, zweifelte ich selbst unter so trüben Umständen am glücklichen Erfolge und mehr als je musste ich fürchten, dass Patientin abortiren oder der Kur unterliegen würde. Aber es blieb nur die Wahl zwischen einem schmerzvollen, unvermeidlichen Tode und einer doch noch möglichen, wenn gleich misslichen und verzweifelten Hülfe. Ich fing wieder mit ℈j Neapelsalbe an, steigend während fünf Wochen bis zu zweimal täglich zwei Drachmen, mit zwischengeschobenen Abführungsmitteln, um die Wirkung auf den Mund zu mässigen, der immer sehr angegriffen wurde, trotzdem dass nie ein recht starker Speichelfluss zu erzielen war. Zwar sanken die Kräfte der Kranken sehr, Ohnmachten wechselten mit schweren Krampfzufällen; aber entschlossen das Aeusserste zu wagen, und die bald wieder eintretende Besserung gewahrend, hörte ich mit den Einreibungen erst auf, als mit Fortsetzung derselben tödtliche Erschöpfung drohete. In der zweiten Hälfte des December schloss ich die Kur mit günstiger Aussicht; denn das entblösste Knochenstück über dem linken Auge hatte sich exfoliirt und die offene Wunde war vernarbt, der aufgebrochene Tophus über dem rechten Auge ging rascher Heilung entgegen. So erschöpft Patientin war, so erholte sie sich auch diesmal nach der dritten Speichelkur sehr bald und die Schwangerschaft rückte ungestört fort.

Bis zur Mitte Januar 1824 ging Alles gut, aber von da an trat ein neuer Krebsgang ein, der unvermeidlich zum qualvollsten Tode zu führen schien; und noch ist es mir räthselhaft, wie Patientin so glücklich entronnen ist. Die Heilung nämlich des vereiterten Tophus über dem rechten Auge stockte auf's Neue, so, dass zwar der ursprüngliche Heerd derselben dicht über dem Auge vernarbte, aber vom Umfange aus sich eine krebsartige Geschwürsfläche bildete mit wulstigen Rändern, die zur Zeit ihrer grössten Ausdehnung über drei Zoll breit und lang war und fürchterlich jauchte. Damit nicht genug, erhob sich der früher am Sternum nahe der rechten Klavikula vorhanden gewesene Tophus, der während der letzten Speichelkur ganz verschwunden schien, ebenfalls wieder und stieg unter grausamen Schmerzen bis zur Grösse eines Hühnereies. Zu solchem Umfange angewachsen, brach er endlich auf und bildete, wie sein Bruder am Stirnbein, eine handgrosse Geschwürsfläche, die eine ungeheuere Menge dünnen, jauchigen Eiters ergoss. Die Schmerzen und Leiden, welche dem Aufbruch des Tophus am Brustbein vorangingen, wodurch eine Zeit lang der rechte Arm beiläufig ganz gelähmt war, vermag keine Feder zu schildern, und mussten die Kranke, nachdem diese schon so Entsetzliches gelitten, an den Rand des Grabes bringen. Auch trat ein unverkennbares hektisches Fieber ein, das zweimal des Tages exacerbirte und sie, von kolliquativen Schweissen begleitet, vollends erschöpfte. China, Mineralsäuren, Dekokte und Tränke von all den gepriesenen antisyphilitischen Pflanzenmitteln, kurz Alles, was ich jetzt noch, nichts als den qualvollsten Tod vor Augen sehend, versuchte, zeigte nicht den geringsten heilsamen Einfluss, und äusserlich litt die Kranke nichts als ihr harziges Pflaster, womit sie beide enormen Geschwürsflächen bedeckte. Alles, was die Kunst sonst äusserlich versuchte, schlug nicht an und vermehrte ihre Schmerzen. Bis zur Entbindung hatte ich zu warten beschlossen; die Hochschwangere, durch zweimalige während der Schwangerschaft unternommene Speichelkur bis zum Skelet abgemagert, noch mit Merkur anzugreifen, schien mir um so gewagter, da die Wuth der Lues nach jeder neuen Merkurialkur gleichsam frisches Leben schöpfte und immer verheerender um sich griff. Auch wollte ich darum für's Erste von jeder Anwendung des Metalls abstehen, weil durch den starken und so oft wiederholten Gebrauch

desselben der Körper zu unempfänglich für dessen Wirkung geworden schien. Meine Absicht war daher, falls die Patientin die Entbindung überlebte, nochmals das Metall zu versuchen; denn, trotz der dreimaligen Recidive, hatte es doch jedesmal noch das Uebel zum Stillstand gebracht und immer noch allein sich heilkräftig erwiesen, wo kein anderes gepriesenes Mittel nur im Geringsten anschlagen wollte.

Aber die Entbindung zögerte bis Mitte März und die Geschwürsflächen griffen immer weiter und zerstörender um sich. Am Kopfe lag das Stirnbein an zwei verschiedenen Stellen mehr als zollbreit bloss, eben so das Brustbein, und die Zerstörung nahm so überhand, dass ich, freilich mit schlechter Erwartung, um doch nicht so durchaus schlaff und unthätig zuzusehen, anfangs März, kurz vor der Entbindung, auf's Neue mit einem Gran Kalomel Morgens und Abends der Ueberhandnahme des Uebels und dem immer weiteren Umsichgreifen der krebsartigen Geschwürsfläche zu begegnen suchte. So wenig ich von dem blos versuchsweise gegebenen Kalomel erwartet hatte, um so angenehmer wurde ich durch dessen schnelle heilsame Wirkung überrascht; aber ich übereilte mich nicht und beschloss um so lieber die Entbindung abzuwarten, um die dazu nöthigen Kräfte nicht unzeitig zu schwächen. Patientin wurde schwer, aber glücklich und, man denke, von einem gesunden Mädchen entbunden. Jetzt, der unglückseligen Komplikation überhoben, und dreister geworden durch den günstigen Einfluss der geringen Gaben Kalomel, schritt ich schon wenige Tage nach der Entbindung zum stärkeren Gebrauch desselben, mit dem festen Vorsatz, wenn die Kräfte es irgend erlaubten, durch eine vierte methodische Merkurialkur zu erreichen, was durch die drei vorhergehenden nicht hatte erreicht werden können. Der Erfolg übertraf weit meine Erwartungen, und meine unerschütterliche Ausdauer wurde belohnt durch die gründliche Heilung eines Leidens, woran jede menschliche Hülfe scheitern zu wollen schien. Innerhalb vier Wochen, während welcher ich langsam steigend mit dem Kalomel lavirte, war die enorme Geschwürsfläche am Sternum fast verheilt; langsamer ging der Heilungsprocess am Stirnbein und noch nach mehren Monaten ragte der letzte Rest eines nekrotischen Knochenstücks hervor. Erst Ende April, bis wohin ich den Speichelfluss gelinde unterhalten hatte, schloss

ich die verzweifelte Kur; bis auf jenes kleine nekrotische Knochenstück war Alles verheilt und vernarbt. Ich hoffte nunmehr endlich vor Recidiven sicher zu sein und diese Hoffnung ist auch in Erfüllung gegangen; nie ist die leiseste Spur eines Rückfalls wieder aufgetreten. Patientin erfreute sich nach so vielen Leiden und so angreifenden Kuren der blühendsten Gesundheit, gebar noch mehre Kinder und starb erst zwanzig Jahre später an den Folgen eines vernachlässigten Katarrhs.

Was hier und unter welchen Umständen es geleistet worden, kann nur der beurtheilen, welcher die Tücke nhartnäckiger Syphilis aus Erfahrung kennt und weiss, wie riesenschwer ihre gründliche Heilung manchmal werden musste zu einer Zeit, wo die Unterstützung durch Jodkali uns noch fehlte.

Fünfter Fall.

Herr S., ungefähr 40 Jahre alt, schleppte sich, als ich ihn zuerst am 21. Januar 1823 in Behandlung nahm, seit sieben bis acht Jahren mit einem syphilitischen Leiden, das mit Schanker am Penis angefangen und durch unvollständige Kuren mit diesem und jenem Merkurialmittel bis zu einer scheusslichen Ozäna, Auftreibung und Karies des Stirnbeins an mehren Stellen, gichtischer Lähmung des rechten Beins und zu einem hohen Grade von allgemeiner Kachexie gediehen war. Das Nasendach drohete jähen Einsturz und war weich wie Brei, eben so die ganze vordere Fläche des Stirnbeins, dergestalt, dass der Knochen überall dem Druck des Fingers nachgab und empfindlich war gegen die lindeste Berührung. In der Mundhöhle stand nichts mehr fest als der harte Gaumen; Uvula, Tonsillen, das Velum palatinum mit dem Palatum molle, Alles war weggeeitert. Die wenigen noch übrigen Zähne standen wie lose Palissaden, nicht im Zahnfleische, denn das war nicht mehr vorhanden, sondern in den Kinnladehöhlen. Hier hatte die Lues um die Wette mit dem Merkur gewüthet und zerstört, so dass schwer zu entscheiden war, auf wessen Rechnung mehr kam. Abgerechnet die Verwüstung in der Nasenhöhle, kam noch dazu Karies in den beiden Highmorshöhlen und bedeutendes Leiden des Oberkiefers selbst, so dass z. B. das rechte Auge, von der wahrscheinlichen Auftreibung der Superficies orbitalis gepresst, bedeutend hervorgetrieben war. Uebrigens war auch im Stirnbein

über dem rechten Auge bedeutende Karies, welche, in Folge eines aufgebrochenen Tophus entstanden, einen langen Fistelgang gebildet hatte. Patient befand sich zuletzt unter den Händen eines Wundarztes minorum gentium, der seine sämmtlichen Knochenleiden für Merkurialkrankheit erklärt hatte und ihn schon lange mit dem leidigen Troste hinhielt, es würde sich Alles bessern, wenn der Merkur nur erst aus den Knochen heraus wäre. Allmälig war Patient doch selbst zu der Einsicht gelangt, dass der Merkur sich gar nicht dazu bequemen zu wollen schien, und dass noch irgend ein unbekanntes X mit im Spiele sein müsse.

Nichtsdestoweniger erschrak er, als ich ihm nach Untersuchung seines Zustandes, das Missliche desselben nicht verhehlend, doch die mögliche Hoffnung machte, durch eine regelmässige Merkurialkur noch gründlich geheilt werden zu können. Alles möchte ich versuchen, meinte er, nur nicht Quecksilber; denn damit sei er in den sieben Jahren seines Leidens so reichlich bedacht und doch in diesen Zustand gekommen. Vom Decoctum Pollini habe er gelesen, das möchte ich versuchen, darauf habe er seine letzte, einzige Hoffnung gesetzt; wenn auch das nicht helfen könne, so fühle er wol, dass es um ihn geschehen sei und er wolle sich geduldig in sein trauriges Schicksal ergeben. Wenn ihm etwas noch helfen könne, entgegnete ich, so sei es nur Quecksilber, aber freilich ganz anders gebraucht als bisher; das Decoct. Pollini solle er als Nebenmittel erhalten. Noch einmal bat er fast unter Thränen doch vom Merkur abzustehen; ich möchte Alles versuchen, wenn ihm noch zu helfen sei, aber nur nicht, was er jahrelang nicht allein vergeblich, sondern mit steter Verschlimmerung angewendet habe. Laien und Aerzte klagten den Merkur an, als die Hauptursache seines Leidens und seiner Schändung, und ich verspräche ihm Genesung durch Hülfe desselben Mittels. Er habe volles Vertrauen zu meiner Einsicht, aber solche unvereinbaren Widersprüche gingen über seinen Horizont und müssten ihn nothwendig in Angst und Verwirrung setzen. Ich setzte dieser Todesangst vor dem Quecksilber und seiner nochmaligen Einwendung, dass er viel zu schwach zu einer solchen Kur sei, die feste Versicherung entgegen, dass ihm nur s o zu helfen sei, ich wüsste was ich zu thun und zu lassen habe, und für den Erfolg bürge ihm mein Wort. So halb überredet, halb überrascht durch die Festigkeit des Versprechens, das

ich freilich mehr um den Muth des Kranken zu beleben gab, als im ganzen Umfange zu erfüllen hoffte, verstand er sich endlich zur Kur.

In der härtesten, höchst ungünstigen Winterkälte fing ich, um wo möglich von der Nase zu retten was noch zu retten war, die problematische Heilung mit steigenden Dosen von Kalomel an, von einem Grane täglich langsam aufwärts, die Diät dabei beschränkend, ohne mit plötzlicher Hungerkur die Lebenskraft des Organismus vor der Zeit zu erschöpfen. Chinadekokt mit Sublimat wurde in die verwüstete Nasenhöhle und in den Fistelgang am Stirnbein eingespritzt. Nach vierzehn Tagen liess bereits der Gestank merklich nach und aus den kariösen Stellen des Stirnbeins sonderte sich ein gesunder Eiter ab. Der Magen vertrug den Kalomel mit Opium über Erwartung gut; Speichelfluss trat erst spät und sehr schwach ein. Bis Ende März wurde, langsam steigend bis zu achtzehn Gran Kalomel täglich, wovon sechs des Morgens und zwölf des Abends genommen wurden, die Kur fortgesetzt. Um diese Zeit hatte aller Gestank aufgehört und das Loch im Stirnbeine war dem Zuheilen nahe. In den letzten vier Wochen der Kur war grosse Anorexie eingetreten, fieberhafter Zustand und eine heftige, den Speichelfluss gleichsam vertretende Diarrhoe; zuletzt gesellte sich noch dazu beträchtliches Anasarka der Füsse mit einem hohen Grade von Entkräftung. Auch unter weniger günstigen Aussichten würden die erwähnten Umstände zu vorläufiger Beendigung der Kur aufgefordert haben.

So gross aber auch die Entkräftung des Patienten war, so schnell erholte er sich; nur die Geschwulst der Füsse verschwand langsam und erschwerte noch mehre Wochen das Gehen. Die gichtische Lähmung des rechten Beines war verschwunden, das früher überall zum Eindrücken weiche Stirnbein war fest geworden und schmerzlos, eben so das Nasendach, wegen des fehlenden Vomer zwar sehr platt, aber übrigens fest und gesund. Nur der innere Zustand der Nase blieb noch immer etwas beunruhigend, weil sich in ihr bewegliche syphilitische Knochenfragmente befanden und überhaupt schwer auszumitteln war, wie weit sich eigentlich die kariöse Zerstörung erstreckte. Auch fand sich nach einiger Zeit wieder bemerkbarer Geruch aus der Nase ein, der schon ganz aufgehört hatte. Dadurch fand ich mich veran-

lasst, ungefähr sechs Wochen nach der Kalomelkur, als Patient sich völlig von derselben erholt hatte, eine Sublimatkur in steigenden Dosen nachzuschicken. Während derselben schloss sich das Loch im Stirnbein, nachdem einige lose kariöse Knochenstücke herausgezogen waren, und vernarbte schnell. Aus der Nase zog ich ebenfalls späterhin mit der Pincette zwei bedeutende Knochenfragmente, wahrscheinlich Stücke vom os. sphenoid. Ende Juni wurde die Sublimatkur, mit zwei Gran täglich und darüber, geschlossen. Trotzdem blieb mir der innere Zustand der Nase, wahrscheinlich ohne Ursache, noch immer verdächtig, weil aus derselben eine mir sehr abnorm vorkommende Schleimsekretion stattfand. Ich schickte daher der Sublimatkur nach vierwöchentlichem Waffenstillstande noch den mehrwöchentlichen Gebrauch des rothen Präcipitat nach, von $^1/_8$ Gran pro dosi bis auf zweimal täglich einen Gran steigend. Diese zweite Nachkur muss ich selbst, nach Beobachtung mehrer Nasengeschwüre mit bedeutender Karies der Knochen, für überflüssig erklären; aber ich wollte, selbst auf die Gefahr getadelt zu werden, keinen wesentlichen Umstand der Kur, der vielleicht Andern zur Warnung und Belehrung dienen kann, übergehen. Ende August entliess ich Patienten vollkommen gesund, gründlich geheilt von der Syphilis und trotz des vielleicht zu reichlich gebrauchten Metalls ohne die leiseste Spur von Merkurialkachexie, abgerechnet die schon früher verlorenen Zähne. Die Geschichte dieses merkwürdigen Falls, welche ich am 12. December 1823, vier Monate nach geschlossener Kur, niederschrieb, schloss ich damals folgendermassen: „Seitdem hat sich der Gesundheitszustand dieses „von der Seuche so jämmerlich zugerichteten Menschen, der nach „seinen eignen Gefühlen und Worten den Tod als einzige Er„lösung resignirend erwartete, mehr und mehr gebessert, und „jetzt im December, bei rauher, nasskalter Witterung, trotzt er „besser als mancher nie Merkurialisirte jedem bösen Einflusse „derselben, so dass ich mich oft veranlasst finde, ihn dringend „zu warnen, sich nicht zu viel zuzutrauen und nicht zu vergessen, „dass er ein Reconvalescent ist von einer eben so zerstörenden „Krankheit als gar nicht leicht zu nehmenden Kuren.“ — Und zwei Jahre später konnte ich nur dasselbe wiederholen. Patient, der während seines langen Leidens keinen Luftzug vertragen konnte, wusste nichts von Gicht und Rheumatismus und machte

unter Anderm eine Fussreise von sieben deutschen Meilen an einem Tage, von hier nach Lübeck. Eine solche Genesung, nach solcher Zerstörung und nach solchen Kuren, mag einerseits zeigen, was ein legitimer Gebrauch des Quecksilbers auch unter den misslichsten Umständen noch vermag, und andererseits beweisen, welch ein eitles Phantom die Merkurialkrankheit an und für sich ist.

Patient ist, beinahe siebzig Jahre alt, erst im vorigen Jahre gestorben.

Sechster Fall.

Herr St. kam am 3. August 1823 zu mir mit von Schankergeschwüren bedeutend verwüstetem Halse und Munde. Die sekondairen Geschwüre schienen sich theils durch schwachen regellosen Merkurialgebrauch, theils durch die Länge der Zeit so allgemein und weit verbreitet zu haben. Patient hatte nämlich im Anfange des Jahres Schanker am Penis gehabt, die nach dem inneren und äusseren Gebrauch von Merkurialmitteln in einigen Wochen verschwunden waren. Aber schon sechs Wochen später hatten sich Schmerzen im Halse gezeigt, gegen die, als ich Patient zuerst sah, lange Zeit Kalomel abwechselnd mit abführenden Mitteln und äusserlich allerlei Mundwasser mit und ohne Merkur angewendet worden waren, und so hatte sich denn bis August der erwähnte Zustand ausgebildet. Ich machte Patient alsbald mit der wahren Beschaffenheit seines Leidens bekannt und stellte ihm eine methodische Merkurialkur als die sicherste und gründlichste Hülfe vor. Dieser könne er sich, Geschäfte halber, für's Erste durchaus nicht unterwerfen und dringend bat er, ihm doch wo möglich auf eine mildere, leichtere Weise zu helfen. Sollte ihm auf diesem Wege nicht gründlich geholfen werden, so wolle er sich gern späterhin einer zweiten Kur unterwerfen, aber jetzt sei es ihm unmöglich. Ich erklärte ihm unverholen das Missliche, Ungewisse und Nachtheilige solcher Kuren, welche die radikale Heilung hinterher nur schwieriger machten und gewöhnlich, wenn sie wirkten, das Uebel nur für eine Zeit lang zurückdrängten. Indess Patient blieb dabei, jetzt keine Speichelkur abwarten zu können, und ich liess ihn daher den Sublimat in steigenden Gaben nehmen. Bis Anfang September

war ich damit, von 1/8 Gran Morgens und Abends anfangend, bis auf einen Gran zweimal täglich gestiegen, als theils Speichelfluss eintrat, theils der Magen afficirt wurde. Beide Umstände machten es nothwendig, die Kur, welche ja überhaupt keine Speichelkur sein sollte, abzubrechen. Die sekondairen Geschwüre im Halse und Munde, welche ich nur anfangs der Kur auch äusserlich mit schwachen Sublimatlösungen in Chinadekokt behandelt hatte, waren lange vor Beendigung der Kur spurlos verheilt. Meine Besorgniss aber, dass sie nur auf das Uebel dämpfend wirken würde, bestätigte sich nur zu sehr, trotzdem dass ich dem vierwöchentlichen Gebrauche des Sublimat noch den vierzehntägigen der Sarsaparille nachschickte und zwar so, dass auf das des Abends zu trinkende Dekokt drei bis vier Unzen der Sarsaparille kamen.

Schon vor Ende desselben Jahres traten wieder verdächtige Beschwerden beim Schlingen auf und die Tonsillen waren sehr aufgelockert, rissig, ohne gerade geschwürig zu sein. Um der Sache gewiss zu werden, liess ich Patienten bis Mitte Januar 1824 nichts Wesentliches dagegen gebrauchen; denn war es eine blosse zufällige Erkältungsbeschwerde, so musste sie durch warmes Verhalten sich allmälig von selbst verlieren. Aber das that sie nicht; der Schmerz beim Schlingen in der Tiefe des Halses nahm vielmehr immer mehr zu und der Sitz desselben war, wie man das bei der schleichenden Seuche oft findet, im Schlunde dicht über dem Kehlkopfe, wohin man mit dem Auge gar nicht dringen kann. Keineswegs gesonnen jetzt wieder pallirend zu laviren, stellte ich Patienten die dringende Nothwendigkeit einer unmittelbaren energischen Merkurialkur vor, welcher er sich jetzt auch bereitwillig unterwarf. Ich wählte die Kalomelkur bis zu anhaltendem Speichelflusse, damals meine gewöhnliche Methode bei den nächsten Symptomen der sekondairen Seuche, die ich aber auch oft mit glücklichem Erfolg selbst bei der tiefgewurzelten, misshandelten und verjährten anwendete. Mit einem Gran täglich anfangend, stieg ich allmälig bis zu vierzehn und schloss Ende Februar, als der Speichelfluss sehr heftig und anhaltend eingetreten war, die Kur. Schon nach wenigen Gaben des Metalls war der Schmerz im Halse verschwunden, zum Beweise, dass die Ursache desselben richtig erkannt worden war; aber wenig hat der vom Wesen der Lues begriffen, der sich

mit solchem Erfolg alsbald begnügt und genug gethan zu haben glaubt. Man erinnere sich nur des Erfolgs der vorgängigen Sublimatkur, die manchem Asklepiaden gewiss schon viel zu strenge gewesen sein mag. Und damit man sehe, dass ich nur Wahrheit will, Patient ist sogar trotz der energischen Speichelkur — der Speichelfluss hielt fast drei Wochen sehr heftig an — doch nicht von syphilitischen Nachwehen frei geblieben. Schon im Herbste 1824 zeigten sich schwache Tophen am Kopfe, flechtenartige Ausschläge am Ohre, die aber leicht und schnell einigen Dosen Kalomel wichen; also keine Merkurialkrankheit. Im November 1825 zeigten sich ähnliche Schwellungen der Beinhaut am Knöchel des linken Fusses, als Rudera des noch nicht völlig getilgten syphilitischen Giftes; aber es fehlte dem Parasiten sichtlich an Lebenskraft und die verdächtigen Symptome wichen einer vierzehntägigen Sublimatkur mit sehr strenger Diät und koncentrirter Sarsaparilledekokt verbunden. Seitdem ist kein Recidiv wieder erfolgt und Patient erfreut sich noch jetzt, nach fünfundzwanzig Jahren, einer seinem Alter angemessenen, kräftigen Gesundheit.

Siebenter Fall.

Frau Peper, einige 40 Jahre alt, konsultirte mich am 30. September 1825 wegen eines krebsartigen Geschwürs an der Nase. Nähere Nachforschung führte auf einen seit Jahren bestehenden Stockschnupfen mit häufiger Ausstossung übelriechender und übelaussehender Schleimpfropfen aus der Nase. Dazu kam noch gichtischer Kopfschmerz und Reissen in den beiden Jochbeinen. Ihr ganzes Ansehen war schwach und kränklich, der Puls wie bei Hektischen beschleunigt. Die äussere Verschwärung der Nase hatte sich erst seit vier bis fünf Monaten angesponnen, nachdem lange Zeit vorher sich Schorfe, wahrscheinlich schwärende Tuberkeln, aufgeworfen hatten. Sie hatte keinen Begriff von der Natur ihres Uebels, und auf Fragen nach primairen Symptomen erfolgte das unbefangene Geständniss, dass sie vor acht Jahren, in vermeintlicher Folge des letzten Wochenbettes, verciternde Bubonen gehabt habe; seitdem habe sie keine gesunde Stunde verlebt. Ich wollte sie zur Kur in's allgemeine Krankenhaus schicken, weil ihre Umstände mir nicht geeignet

schienen, sie in der eignen Behausung zu behandeln. Sie bat aber flehentlich, wenn ich sie nur herzustellen verspräche, Alles zu thun und Alles zu opfern, nur nach dem Krankenhause wolle sie nicht. Die Bedingungen der Kur, gute Stubenwärme und nothwendige Pflege, sollten geleistet werden. Ich fing demnach am 1. Oktober ohne weitere Vorbereitung die Kur an, da sie schon seit Monaten eine kärgliche Lebensweise geführt hatte, und liess am Abend zuerst einen Skrupel Neapelsalbe in den rechten Schenkel einreiben. Am folgenden Abend wurde eben so viel in den linken Schenkel eingerieben, dann in den rechten und linken Arm an den beiden folgenden Abenden eine halbe Drachme Salbe, darauf in derselben Ordnung zwei Skrupel in das rechte und linke Bein, am achten Abend eine Drachme in den rechten, am zehnten Abend zuletzt noch eben so viel in den linken Schenkel. Schon am achten Tage trat profuse Salivation ein — ich war, weil in den ersten Tagen gar keine Wirkung der Salbe auf den Mund zu spüren war, etwas zu rasch verfahren — die bis zum 20. Oktober sehr heftig anhielt. Die ohnehin schwächliche Person wurde sehr hart mitgenommen und litt an manchen beunruhigenden Zufällen, starker Beklemmung und Angst, häufigen Ohnmachten und Krampfzufällen. Leichte Abführungen waren die einzigen Adjuvantia; strenge Diät schliesst sich bei heftigem Mundleiden und Speichelfluss von selbst ein. In den ersten Tagen der Kur pflege ich sie immer nur zu beschränken; der Merkur wirkt zu gewaltsam und giftig, wenn dem Organismus gleich anfangs zu viel Nahrung entzogen und zu viel Salbe eingerieben wird. Und der einzige gegründete Vorwurf, den man der Louvrier-Rust'schen Innunktionskur machen kann, ist der, dass sie zu energisch für viele Individuen ist und daher in manchen Fällen lebensgefährlich werden kann.

Die Nase heilte schnell und ohne Entstellung, und der früher fast verlorne Geruchsinn kehrte wieder, indem die Verstopfung im Innern der Nase mit der Kur verschwand. Der Schmerz in den Kopf- und Gesichtsknochen war wie weggezaubert und trotz des sehr bedenklichen Mundleidens ging kein Zahn verloren. Am 31. Oktober konnte Patientin schon wieder ausgehen und noch nach Jahren erfreute sie sich einer so dauerhaften Gesundheit, als sie bei ihrem schwächlichen Habitus kaum beanspruchen konnte.

Achter Fall.

Herr V., seit ungefähr acht Jahren an Syphilis leidend, kam, Rath und Hülfe begehrend, am 30. Oktober 1825 zu mir. Sein Zustand war, wie er selbst fühlte, eben so traurig als hoffnungslos und er wollte nur wissen, ob ihm überhaupt noch gründlich zu helfen sei; des leidigen Hin- und Herkurirens sei er müde, lieber wolle er ruhig sterben. — Ein gestopfter Tripper war angeblich der Urquell seines langen und schweren Leidens; ihm zunächst waren Tophen an beiden Schienbeinen gefolgt, dann eiternde Tuberkeln auf der Stirn und den behaarten Theilen des Kopfes, von denen man noch die tiefen, blatterartigen Narben sehen konnte. Dazu hatte sich wahrscheinlich gleichzeitig eine entsetzliche Verheerung im Halse und Schlunde gesellt, die sich nicht allein bis zum Larynx, sondern bis zu den Bronchien erstreckte. In der Mundhöhle stand nichts mehr als der harte Gaumen, der aber auch schon etwas gelitten hatte; Uvula, Tonsillen, Velum palatinum waren fort und in der Rachenhöhle die weichen Theile dermassen weggeeitert, dass an einer Stelle deutlich der Knochen eines Halswirbels durchschimmerte. Nachdem die Syphilis ferner im Innern der Nase alle Knochen aufgeräumt hatte, ging sie im Sommer 1825 zu guter Letzt auf die Knochen des Nasendaches über und warf mitten auf demselben einen bedeutenden Tophus auf, der mit langsamer Vereiterung der Nase völligen Untergang und dem Unglücklichen den kenntlichen Stempel seines Leidens mitten in's Antlitz zu prägen drohete. Der Kranke hatte während der acht Jahre seiner Krankheit so ziemlich die ganze Experimentaltherapie der Kuren durchgemacht, die ohne kunstgemässen, energischen Gebrauch des Quecksilbers und ohne anhaltenden Speichelfluss heilen wollen und nicht können. Der grosse Tross sämmtlicher Merkurialpräparate von A bis Z war durchgegangen worden; auch mit Gold, à la Chrestien, hatte man die Heilung versucht, aber auch durch Gold wollte sich die Lues nicht bestechen lassen. In den letzten vier Monaten hatte sich noch ein durchreisender Dr. Br. mit einem unbekannten Trank daran versucht — dem Geschmacke des Patienten zufolge war Sarsaparille darin enthalten, wovon er schon früher einmal hundert und achtzig Bouteillen verschluckt hatte, — wodurch die Aphonie sich etwas gemindert, aber der Tophus vielmehr

verschlimmert. Die Aphonie hatte einen so hohen Grad erreicht, dass Patient überhaupt keinen Laut von sich geben konnte, und ihm schon Anfang des Sommers 1825 wegen dieses, sich sonst zum Stadium conclamatum der Phthisis laryngea gesellenden Leidens, der baldige Tod als Erlösung prognosticirt war. Neben so grässlicher Verwüstung war durch das viele Palliren mit angreifenden Kurmethoden, durch das stete Hungern und Ueberschwemmen des Magens mit Sarsaparilletrank und anderem Gebräu die ganze Konstitution zerrüttet, die Verdauung schwach, der Puls hektisch beschleunigt und ein häufiger Husten nebst eiterartigem Auswurf aus den zum Theil verwüsteten Lungen vollendete das Jammerbild dieses doppelt verhunzten Menschenexemplars.

Hier war freilich nur zu sehr zu befürchten, dass die etwas hart angefasste Maschine unter den Händen zusammenfallen möchte, wie jene verkohlten Menschenreste im verschütteten Pompeji beim Anhauch der Luft; aber eben so wenig war vom palliativen Jammer zu erwarten, der sich hier wieder in seiner ganzen unglückseligen Erbärmlichkeit offenbart hatte. Mein Entschluss war indess, nach reiflicher Erwägung der Umstände, bald gefasst. Ein solches Fortsiechen wie bisher und ein solches Palliren wie bisher musste zum elenden Tode führen, das lag am Tage; aber eben so misslich war eine energische Merkurialkur und leicht konnte Patient ein Opfer derselben werden, um so mehr, weil er sowol von der Lues als den vergeblichen Kuren aufgerieben war. Unterlag der Kranke, so konnten die Vorgänger mit scheinbarem Rechte sagen: „Unvernunft sei es gewesen und unverantwortliche Unbesonnenheit, den so aufgeriebenen und zerrütteten Patienten auf solchem Wege kuriren zu wollen; wenn sie solchen Ausgang hätten verschulden wollen, hätten sie dasselbe gekonnt. Unsinnig sei eine Speichelkur gewesen, wo noch die Frage schwebte, ob nicht gerade das lange gebrauchte Quecksilber mehr als die Lues selbst den Körper verwüstet habe." Diese Lage der Dinge bewog mich nur so vorsichtig als möglich zu Werke zu gehen, ohne mich deswegen zu entmuthigen. Patient war resignirt und auf das Schlimmste gefasst; er meinte es könne ihm nichts Schlimmeres begegnen als zu sterben, und besser der Tod als ein solches Leben.

Erst mit dem 12. November konnte er wegen Veränderung seiner Wohnung die Bedingungen einer Friktionskur, die ich für

die angemessenste hielt, möglich machen, und da die Nase durch den entzündeten und schwappenden Tophus schon so hart bedroht war, liess ich versuchsweise Kalomel mit Opium in steigender Gabe nehmen. Obgleich der Appetit sehr schnell beim Gebrauch des Kalomel verloren ging, so vertrug der Kranke es doch übrigens gut und schon nach wenigen Tagen trat eine sichtliche Veränderung in den Symptomen der Seuche ein; der Husten und der Auswurf minderte sich und der Tophus sank ein. Was ich aber befürchtet hatte, schnelle Niederlage des Organismus durch den Quecksilbergebrauch, blieb nicht aus; denn schon ehe ich zur Friktionskur übergehen konnte, war Patient von den fünfzehn Gran Kalomel, welche er bis zum 11. November ungefähr bekommen, so angegriffen, dass er sich genöthigt sah, das Bett zu hüten. Ich liess indess doch nur eine kurze Pause vom 11. Morgens bis 12. Abends machen, bis wohin sich der Kranke etwas erholt hatte, obgleich der Speichel schon reichlich zu fliessen anfing. Am 12. Abends wurde nun zuerst ℈j Neapelsalbe in die rechte Lende eingerieben, am folgenden Abend eben so viel in die linke; darauf, weil der Kranke sehr schwach und der Speichelfluss sehr heftig wurde, erst am 15. ʒß in den rechten Arm, am 17. eben so viel in den linken; am 19. ℈ij in das rechte Bein, am 21. eben so viel in das linke; am 23. ʒj in die rechte Lende, am 25. ℈iv in die linke, und zum Beschluss am 27. Abends ʒiß in die beiden Arme. Im Ganzen also neun Einreibungen und ʒvj grx Salbe; so wenig war erforderlich, um einen fast fünfundvierzigtägigen profusen Speichelfluss bei diesem Kranken zu erregen und ihn gründlich von seiner achtjährigen Seuche zu befreien. Es fehlte freilich nicht an sehr beunruhigenden Symptomen während der Kur; gegen die Zeit der letzten Einreibungen lag der Kranke todesschwach und fast bewusstlos darnieder, während der Speichel stromweise abfloss; oft hielt es schwer ihn aus seinem lethargischen Schlummer zu erwecken und er schien kaum seine Umgebung zu erkennen; sprechen konnte er lange nicht. Am 30. November liess ich die Wäsche wechseln und ihn in ein anderes Zimmer bringen, aber trotzdem hielt der Speichelfluss so heftig an, dass ich ihn noch am 6. December in einem lebensgefährlichen Zustande mit intermittirendem Pulse fand, wozu aber freilich Gemüthsbewegung Hauptveranlassung gewesen war. Die

langsame Exfoliation des nekrotischen Knochenstücks am Nasenbein machte mich anfänglich etwas zweifelhaft, ob auch die Seuche gründlich gehoben sei, aber Ende Februar war es beinahe völlig abgestossen und alle anderen früheren Symptome im Innern der verwüsteten Nase und des bis zu den Lungen hinunter geschwürigen und vereiterten Schlundes völlig gehoben. Die Aphonie war beseitigt und die Sprache so rein geworden, als sie nach solchen Geschwüren, Vereiterungen und Vernarbungen im Larynx und in den Bronchien nur irgend sein konnte. Schon in der härtesten Winterkälte konnte er wieder ausgehen, ohne Nachtheil zu empfinden, kein unwesentliches Kriterium radikal getilgter Seuche.

Noch jetzt nach fünfundzwanzig Jahren, als Mann in den sechsziger Jahren, erfreut er sich einer festen Gesundheit und ich erinnere mich nicht, dass er in der langen Zeit je an einer ernsthaften Krankheitsbeschwerde gelitten.

Neunter Fall.

Im Sommer 1827 liess der Gewürzkrämer M., ein Mann in den dreissiger Jahren, einen alten damals bekannten Wundarzt rufen, um ihn von seiner scheusslichen Krankheit, wogegen er schon Mancherlei, merkurielle und nicht-merkurielle Mittel gebraucht hatte, zu befreien. Dieser erklärte ihm aber ganz freimüthig, das ginge über sein Wissen und seine Kräfte, aber er kenne einen Arzt, der ihm vielleicht noch zu helfen im Stande sei und adressirte ihn an meine Wenigkeit. Als ich den scheusslichen Zustand erblickte, ein abgezehrtes Gerippe mit Ascites und Anasarka der Unterextremitäten behaftet, mit der grässlichsten Zerstörung im Gesichte und der von Karies verpesteten Atmosphäre, hatte ich, obgleich vertraut genug mit den ekelhaftesten und verzweifeltsten Formen von Syphilis, kaum Lust und Muth meine Kunst an diesem Jammerbilde zu versuchen. Es war nämlich das Siebbein sammt dem harten Gaumen fast ganz zerstört, die ossa nasi waren fort und unter dem Pflaster, womit der Unglückliche das dadurch gebildete Loch bedeckte, waren die weichen Theile in Vereiterung begriffen, so dass nur noch die Nasenflügel und die Nasenspitze vorhanden waren.

Abgesehen von dieser fürchterlichen Zerstörung in der Mundhöhle, im Schlunde und der inneren und äusseren Nase, gab der

allgemeine Verfall der Kräfte und die Wassersucht eine schlechte Prognose für jeden Heilversuch, wobei noch die Frage war, ob es überhaupt der Mühe lohne, ein solches Scheusal am Leben zu erhalten. Indess ich wagte den Versuch, so verzweifelt auch die Umstände waren, und zwar mit einer Kurmethode, die wol wenige Aerzte für ein so beschaffenes Subjekt noch geeignet gehalten hätten, nämlich mit den Inunktionen. Zu Bädern war im Hause keine Gelegenheit, Abführungen voranzuschicken war bei der Schwäche und Hinfälligkeit des Patienten nicht rathsam und stärkende Mittel konnten von keinem wesentlichen Nutzen sein, da die Schwäche doch nur hauptsächlich von der Ueberhandnahme der syphilitischen Dyskrasie herrührte. Ich schritt daher ohne alle Vorbereitungskur zu den Inunktionen, die ich allerdings mit Vorsicht und kleinen Dosen des Ung. neapol. einleitete. Das elende, wassersüchtige Skelet vertrug die Kur nicht allein sehr gut, sondern erholte sich sogar schon nach den ersten vier Einreibungen von seiner grossen Schwäche und Mattigkeit; Ascites und Anasarka verloren sich, die noch vorhandenen Exulcerationen im Halse, am zerstörten Gaumen und an dem übrig gebliebenen Nasenstumpfe heilten bei Anwendung eines Chinadekokts mit Sublimat in wenigen Wochen. Obgleich die vollen zwölf Einreibungen durchgemacht wurden, trat doch nur geringer Speichelfluss ein, so dass Patient die Kur sogar ohne grosse Beschwerde überstand. Er wurde, freilich scheusslich entstellt, wie es beim Verlust so vieler Knochen nicht anders sein konnte, so gründlich geheilt, dass nicht die geringste Spur eines Recidivs erfolgte und er, nach dem später erfolgten Tode seiner Frau, seine Köchin heirathete, noch drei Kinder zeugte und erst funfzehn Jahr später an einer akuten Lungenentzündung starb. — Seine erste Frau, die ihn während seiner Krankheit und Kur verpflegt hatte und Tag und Nacht um ihn gewesen war, wurde bald nach seiner Herstellung von einem Herpes humidus faciei befallen, der sich allmälig über den ganzen Körper verbreitete. Sei es, dass ich damals noch nicht die nothwendige Routine in Behandlung solcher schwierigen Hautkrankheiten besass, oder dass das furchtbare Hautleiden jeder Kunsthülfe überlegen war, sie starb nach einem Vierteljahr an einem kolliquativen Durchfall, indem der Herpes, in wahrscheinlicher Folge einer Erkältung, plötzlich zurücktrat. In welchem Nexus die tödtliche Hautkrank-

heit der Frau mit der Syphilis des Mannes gestanden, wage ich nicht zu bestimmen. Obgleich er jahrelang gelitten und sie während der Zeit, ehe er so fürchterlich zerstört wurde, mit ihm gelebt und mehrmals abortirt hatte, so waren doch früher bei ihr keine Spuren syphilitischer Ansteckung vorhanden gewesen, bis auf einmal der unbezwingliche Herpes hervorbrach, der übrigens keinen eigentlich syphilitischen Charakter hatte.

Zehnter Fall.

Im Jahre 1828 wurde ich zu einem 13jährigen Knaben gerufen, der an solcher Aphonie litt, dass er nur mühsam einige heisere Töne hervorbringen und seit Monaten keine feste Speise mehr verschlucken konnte, sondern nur dünnes Getränk, was aber auch zum Theil wieder aus der Nase herauslief. Bei näherer Untersuchung fand ich ein dreieckiges Loch oder vielmehr einen grossen dreieckigen geschwürigen Ausschnitt im harten Gaumen. Uvula, Tonsillen waren verschwunden und auch das Siebbein schien grösstentheils zerstört zu sein, obgleich die Nase noch stand. Der ganze Schlund war, so weit man sehen konnte, von Geschwüren wie ausgefressen und es liess sich vermuthen, dass die Exulceration sich bis zum Larynx und bis zur Luftröhre erstreckte. Sein Athemholen war sehr mühsam und stridulent und bei horizontaler Lage des Nachts hatte er oft Erstickungsanfälle. Ein offenbar hektisches Fieber nebst der grössten Abmagerung vervollständigte die Reihe der bedenklichen Symptome und stellte die schlimmste Prognose. Sein Leiden war für Kehlschwindsucht gehalten und für unheilbar erklärt worden. Ich konnte über Ursprung und Anfang dieses traurigen Zustandes nichts Gewisses erfahren, obgleich die syphilitische Natur des Uebels, meines Erachtens, keinem Zweifel unterworfen war. Aller Wahrscheinlichkeit nach lag Syphilis haereditaria zu Grunde, die sich bisweilen erst gegen die Pubertätsjahre als vermeinte Skrophelsucht entwickelt und wovon ich mehre traurige Beispiele gesehen habe. Die Eltern schienen freilich gesund, aber die Mutter des Knaben hatte doch eine eigenthümlich heisere Stimme, die mir etwas verdächtig war, obgleich ich in ihrem Halse und Schlunde nichts entdecken konnte, was auf Syphilis zu schliessen berechtigt hätte.

Auch dieser Fall war, wie ein jeder Kundige einräumen wird, höchst bedenklicher Art, besonders da man jeden Augenblick befürchten musste, der arme Knabe würde einmal des Nachts in einem Anfall von Asthma ersticken. Einen solchen Knaben, unter solchen Umständen einer durchgreifenden Quecksilberkur zu unterwerfen, schien mehr als gewagt und dennoch blieb nichts Anderes übrig, wenn er von einem nahen und plötzlichen Tode gerettet werden sollte. Vom inneren Gebrauche des Quecksilbers konnte zudem kaum die Rede sein, da er nur mühsam dünnes Getränk verschlucken konnte und dieses zum grossen Theil wieder aus der Nase herauslief. So traurig also auch der ganze Gesundheitszustand war, so entschloss ich mich doch zu der eingreifendsten Behandlung, zur Inunktionskur, wobei der geschwürige Schlund und der Magen wenigstens ganz verschont blieben, und der hektische, scheinbar dem Tode verfallene Knabe machte sie auch mit vollen zwölf Einreibungen und ohne bedeutenden Speichelfluss oder sonstige beunruhigende Zufälle in vier Wochen durch. Schon nach den ersten Einreibungen zu einer halben Drachme Salbe liessen die nächtlichen Erstickungsanfälle nach, das Athemholen wurde leichter und das stridulente Geräusch verlor sich. Am Schluss der gewagten Kur war der Knabe bis auf den unersetzlichen Defekt im Gaumen und den schnaufelnden Ton beim Sprechen gründlich und ohne Rückfall hergestellt. Das Loch oder der dreieckige Ausschnitt im Gaumen kontrahirte sich mit der Zeit so, dass er Speisen und Getränk verschlucken konnte, ohne dass etwas zur Nase herauskam, wozu auch wol beitrug, dass der Schlund ganz geheilt und rein geworden war. Nach sechs Jahren stellte sich mir der Patient als kräftiger, vierschrötiger Zimmergeselle wieder vor, um mir zu danken, dass ich ihn, wie er von seinen Eltern gehört, vom Tode gerettet habe. Ich hätte in dem kräftigen, hochaufgeschossenen Zimmergesellen den elenden Knaben nicht wiedererkannt, wenn er sich mir nicht genannt und die näselnde Sprache mir nicht die Identität der Person bestätigt hätte.

Nach der Meinung des Tages soll solche Zerstörung des inneren Halses und Schlundes häufig von skrophulöser Ursache entstehen. Gesetzt, ich wollte das für den eben geschilderten Fall gelten lassen, wie erklärt man dann die eklatante Wirkung des Quecksilbers, das sich ja mit der skrophulösen Konstitution

so äusserst schlecht vertragen soll und gerade von manchen Aerzten als die häufigste Ursache solcher grauenhaften Zerstörungen in der Rachenhöhle angesehen wird?

Epikritische Bemerkungen.

Aus den mitgetheilten zehn Krankheitsfällen, welche in die Zeit vor der Bekanntwerdung des Jodkali fallen und grösstentheils der sogenannten tertiären Syphilis angehören, und zwar den schlimmsten, misslichsten und schwerheilbarsten Formen derselben, bei oft tödtlich zerrütteten Gesundheitsumständen, wird zur Genüge hervorgehen, dass erstens die Behauptung Ricord's: Quecksilber sei für diese Formen und Stadien der Syphilis überhaupt nicht das adäquate Mittel, falsch und unbegründet ist. Zweitens wird daraus hervorgehen, dass auch die Behauptung Ricord's: die Salivation sei, abgesehen von der syphilitischen Iritis, überall unnütz und schädlich, ebenso grundlos und erfahrungswidrig ist. In den meisten Fällen hatte die Syphilis nur so verwüstend um sich gegriffen und waren die Patienten nur darum so sehr heruntergekommen und bis an den Rand des Grabes gebracht worden, weil man sie nach der von Ricord beliebten Extinktionsmethode behandelt hatte. Kann man sich in der Praxis hoffnungslosere und verzweifeltere Fälle denken, als den zweiten, fünften, achten, neunten und zehnten Fall, und wurden sie nicht alle gerade nach den Gründsätzen gründlich geheilt, welche Ricord für unpraktisch, falsch und verkehrt erklärt? Wenn dieser ferner den Gebrauch des Quecksilbers bei der tertiären Syphilis eher für nachtheilig als nützlich hält, so kommt das nur daher, dass er von einer wahrhaft methodischen Anwendung des Quecksilbers, namentlich von einer methodischen Inunktionskur gar keinen Begriff hat. Wer aber davon keinen Begriff hat, der weiss auch gar nicht, was Quecksilber selbst gegen die bösartigsten und hartnäckigsten Fälle von sekondairer und tertiärer Syphilis zu leisten vermag. Hätten aber, wird man fragen, die ebenerwähnten Fälle nicht auch auf milderem Wege eben so gründlich geheilt werden können? Schwerlich; denn eben die gewöhnlichen milden Methoden des Quecksilbergebrauchs und die vegetabilischen Dekokte hatten sich überall nur als schlechte Palliative erwiesen und die Patienten in den traurigen

Zustand versetzt, in welchem ich die Behandlung übernahm. Im fünften, achten und neunten Fall musste nach den gewöhnlichen Ansichten die Heilung fast unmöglich, am wenigsten aber durch Quecksilber erreichbar scheinen. Der vierte Fall, der mir am meisten zu schaffen machte und wo ich oft selbst verzweifelte, der hartnäckigen Seuche Herr zu werden, der aber endlich doch nur durch Quecksilber siegreich bekämpft worden ist, kann vielleicht mancher Ausstellung Raum geben, aber nur bei Denjenigen, die von der rebellischen Natur der Seuche in einzelnen Fällen keine Ahnung haben, besonders zu einer Zeit, wo das besonders bei den tertiären Formen häufig so wirksame Jodkali noch nicht bekannt war. Nicht unwahrscheinlich würde dieses unschätzbare Surrogat des Quecksilbers mir die langwierige Kur sehr erleichtert haben, aber da mir dieses abging, was blieb übrig, als alle anderen Hülfsmittel nicht den geringsten Nutzen gewährten? Ich halte selbst, nach späterer Erfahrung, meine Behandlung in diesem verzweifelten Falle nicht für so ganz tadelfrei, aber ich will den sehen,' der unter so misslichen Umständen nicht den Muth verloren und jede Behandlung aufgegeben hätte, wo sich die Seuche so rebellisch zeigte und nach den eingreifendsten Kuren immer frisches Leben zu gewinnen schien! Dass ich, wenn auch mehrmals zurückgeschlagen, doch den Muth nicht verlor und die Hoffnung nicht aufgab, sondern furchtlos den Angriff erneuerte — dadurch allein wurde die Kranke gerettet und die scheinbar unbesiegliche syphilitische Dyskrasie doch am Ende gründlich getilgt. Allerdings gehörte dazu eine unerschütterliche Konsequenz und die Erfahrung, dass Alles möglich ist, wenn die leitenden Grundsätze der Behandlung nur richtig und bewährt sind. Hätte ich mich z. B. von den herrschenden Ansichten über Merkurialsiechthum einschüchtern lassen, die, wenn sonst irgendwo, hier gewiss ihre gerechtfertigte Anwendung finden konnten, wie bald wäre ich auf Abwege gerathen, wie bald wäre ich in meinem Heilverfahren schwankend und rathlos geworden und wie bald wäre dann die Kranke verloren gewesen! Nur dadurch, dass ich vertraut mit der Geschichte und dem Wesen der Syphilis und kundig dessen, was die zuverlässigsten Praktiker darüber geschrieben, unangefochten von Hunter's blendenden aber falschen Theorieen, unerschüttert fest blieb bei meiner Ansicht und in den wiederholten furchtbaren Recidiven nichts

erblickte, als den Ausdruck einer im höchsten Grade rebellischen Syphilis — nur dadurch überwand ich scheinbar unbesiegliche Schwierigkeiten und sah meine Ausdauer durch die gründliche Heilung eines Leidens belohnt, wie es mir in so wüthender, ermüdender und hoffnungsloser Hartnäckigkeit nur noch zweima im ganzen Laufe meiner späteren Praxis vorgekommen ist.

Heilung schwieriger und verzweifelter syphilitischer Krankheitsfälle aus der Periode, wo man den Gebrauch des Jodkali bereits kannte.

Erster Fall.

Heilung mehrjähriger sekondairer syphilitischer Symptome durch die Inunktionskur, nach langem vergeblichen Gebrauch des Jodkali und der Sarsaparille.

Herr M., ungefähr 25 bis 30 Jahre alt, im Begriff sich zu verheirathen, litt seit einigen Jahren an sekondairer Syphilis. Ich hatte ihn schon im Frühjahr 1843 zufällig gesehen, als er einen seiner Bekannten begleitete, mit dem ich zu seinem kranken Vater über Land fuhr. Bei dieser Gelegenheit befragte er mich wegen eines pustulösen Ausschlags um den Mund und am Kinn, der meine Aufmerksamkeit schon auf sich gezogen hatte. Ich konnte nicht umhin ihm zu erklären, dass ich ihn für sehr verdächtig halte, besonders wenn er etwa vorgängige Symptome an den Geschlechtstheilen gehabt habe. Meine Meinung schien ihm nicht zu behagen, obgleich er primaire Genitalgeschwüre nicht in Abrede stellen konnte. Da ich ihn zum ersten Male sah und ihn weiter nicht kannte, so hatte diese flüchtige Besprechung keine weitere Folge. Im Herbste 1843 sah ich ihn wieder; jetzt verlangte er meinen Rath wegen desselben pockenartigen Ausschlags, der jetzt mit geschwürigen Einrissen in den Mundwinkeln und Excoriationen im Munde selbst verbunden war. Da er aber im Begriff war zu verreisen, so liess sich nichts Ernsthaftes und Wirksames unternehmen. Ich verordnete ihm einige Sublimatpillen und äusserlich ein Chinadekokt mit Liquam. Myrrh. und

einigen Granen Cupr. sulphur., und ersuchte ihn nach seiner Rückkehr wieder zu mir zu kommen, weil die verordneten Mittel sein Uebel höchstens etwas dämpfen könnten, zur gründlichen Heilung aber eine methodische Behandlung erforderlich sei, von der auf der Reise natürlich nicht die Rede sein könne. Ich sah ihn aber nachdem nicht wieder, bis er mich Mitte December 1844 wieder rufen liess. Ich fand ihn in der grössten Verzweillung. Seit Monaten hatte er unter Leitung eines anderen Arztes Jodkali und Sarsaparilledekokt gebraucht, deswegen seine Hochzeit unter allerhand Vorwänden von einer Zeit zur anderen verschieben müssen und jetzt, wo er endlich geheilt zu sein wähnte, fühlte und sah er, dass er nichts weniger als geheilt sei. Der Arzt, der ihn bis dahin behandelt, hatte ihm nämlich erklärt, dass er zu einer neuen Kur schreiten müsse und ihn damit zu trösten gesucht, dass sein jetziges Leiden nicht mehr syphilitisch sei. Das hatte ihn vollends verwirrt uud stutzig gemacht, und er dadurch alles Vertrauen verloren. Jodkali ist allerdings ein schätzbares Mittel, aber ohne vorgängigen Quecksilbergebrauch oft ganz unwirksam; jedenfalls führt es zu nichts und erschöpft die Geduld des Patienten, wenn er sich nach Monate langem Gebrauch desselben um nichts gebessert sieht.

Die Symptome, woran Patient gegenwärtig litt, bestanden in starker Röthung des Schlundes, kleinen Geschwürchen ,und Excoriationen an den Tonsillen und am Gaumen, grindigem Ausschlage des behaarten Kopfes und einem rothen, frieselartigen Ausschlage des ganzen Körpers, besonders aber stark entwickelt am Rumpfe. Der rothe Ausschlag schien mir hauptsächlich vom langen Gebrauch des Jodkali herzurühren, oder, wenn Syphilis dabei mit im Spiele war, so musste er durch das Jodkali so eigenthümlich modificirt worden sein. Farbe und Form der echtsyphilitischen Exantheme sind bekanntlich anderer Art; die Farbe ist mehr kupferroth und die Flecke sind in der Regel grösser und unregelmässig gestaltet. Die Symptome waren also eigentlich nicht sehr ernsthafter und bedenklicher Art, aber offenbar hartnäckig; denn trotz wiederholter Behandlung bestanden sie doch schon seit beinahe zwei Jahren und die Konstitution des Patienten hatte darunter gelitten, sein Puls war sehr gereizt und frequent und sein Aussehen kachektisch und verfallen. Doch konnte das zum Theil von dem langen Arzneigebrauch, der Entbehrung

gewohnter Lebensgenüsse und der Gemüthsverstimmung über das lange Siechthum herrühren.

Bei so bewandten Umständen und da Patient, ohne eine für ihn sehr wesentliche Verbindung aufzugeben, seine Hochzeit nicht auf's Unbestimmte hinaus verschieben durfte, hielt ich es für das Rathsamste, keine Zeit mit unentschiedenen Palliativkuren zu verlieren, sondern das lange Leiden wo möglich mit einem Schlage zu beendigen. Zu dem Ende entschloss ich mich, Patienten einer Inunktionskur zu unterwerfen, bei welcher ich hoffen durfte, dass er in ungefähr sechs Wochen so weit sein würde, die Reise zur Hochzeit antreten zu können, die sich nach seiner Ankunft am Wohnorte seiner Braut doch noch wenigstens vierzehn Tage hinziehen würde. Die sechs Wochen, welche ich forderte, schienen ihm eine lange Zeit, da er die Hochzeit schon so oft aufgeschoben, und er wusste kaum einen Vorwand auszusinnen, ohne den unangenehmsten Verdacht zu erregen. Er bat flehentlich um eine kürzere Frist. Ich stellte ihm aber vor, dass ihm gewiss nichts Unangenehmeres begegnen könnte, als gleich nach seiner Verheirathung von neuen Recidiven heimgesucht zu werden, abgesehen davon, dass er Gefahr laufe, seine junge Frau anzustecken, wenn er nicht gründlich geheilt sei. Leider habe ich es im Laufe meiner Praxis einigemal zu bereuen gehabt nicht strenge genug gewesen zu sein, und das Unheil, was aus nur gedämpfter aber nicht gründlich geheilter Seuche bei jungen Eheleuten entstehen kann, nur zu oft kennen gelernt. Ich unterwarf daher den Patienten nach einer kurzen Vorbereitungskur durch einige warme Bäder und Abführungen einer methodischen Inunktionskur, die von mässigem Speichelflusse und starken Schweisskrisen begleitet wurde. Ich beendigte die Kur mit zehn Einreibungen, von einer Drachme Ung. neap. allmälig bis auf zwei Drachmen steigend, in ungefähr vier Wochen, so dass Patient gegen Ende Januar 1845 zur Hochzeit reisen konnte. Der Kopfausschlag und die Halsaffektion hatten sich schon in der zweiten Woche der Kur verloren; das friesel- oder scharlachartige Exanthem verlor sich langsamer, und die noch in der dritten Woche fleckige Haut wurde erst in der vierten Woche ganz rein. Patient erholte sich sehr schnell von der Kur, obgleich er unmittelbar nach derselben, trotz der dringendsten Warnung, eine ganze Nacht durchtanzte und dabei so grobe Diätfehler beging, Champagner

und Eis in Uebermass genoss, dass er sich einen furchtbaren Durchfall zuzog, bei dem er in Zeit von zwölf Stunden über zwanzig Mal heftig abführte. Glücklicherweise liess sich der Durchfall durch den Gebrauch des Extr. Columbo mit Opium bald und ohne weitere Folgen beseitigen. Patient kam bald nach seiner Verheirathung mit seiner jungen Frau zurück, hat kein Recidiv erlitten und ein gesundes Kind erzeugt. Die von Unkundigen so bitter angefeindete Inunktionskur hat demnach in vier Wochen gründlich beseitigt, was Jodkali und Sarsaparille nach vielmonatlichem Gebrauch kaum zu dämpfen vermochten.

Zweiter Fall.

Heilung mehrjähriger syphilitischer Halsgeschwüre u. s. w. durch die Inunktionskur, nach wiederholter vergeblicher Behandlung mit Jodkali und Sarsaparilledekokten.

Herr R., ein Mann in den dreissiger Jahren und ein Freund des ebengenannten Patienten, besuchte diesen, während er in der Kur begriffen war, bei welcher Gelegenheit durch gegenseitige vertrauliche Mittheilung herauskam, dass R. sich in gleicher Verdammniss befand. Auch er kurirte seit vier Jahren an einem syphilitischen Halsleiden, was durch die bisherige Behandlungsweise verschiedener Aerzte immer nur auf kurze Zeit gedämpft worden war. Wenn er eben glaubte sein Leiden endlich los zu sein, brach es wieder los, was um so leichter der Fall sein musste, weil er Handelsreisender war und viel auf der Landstrasse lag, also theils eine unregelmässige Lebensweise führte, theils Wind und Wetter jeder Art ausgesetzt war. Er hatte in den vier Jahren die meisten der gewöhnlichen Palliativkuren mit und ohne Quecksilber durchgemacht, Jodkali und Zittmann'sches Dekokt wiederholt gebraucht und war noch eben jetzt in einer Kur begriffen, die Jodkali mit Sarsaparille verband, die aber auch keinen wesentlichen Nutzen zu versprechen schien. Als er seinen Freund in der eben nicht einladenden und strengen Kur begriffen fand, und dieser ihm zuredete, sich ebenfalls einer solchen Kur zu unterwerfen, deren heilsame Wirkung er schon deutlich verspüre, meinte er denn doch, er wolle erst abwarten, wie sich diese ihm so gefährlich scheinende Behandlung bewähre und wie sich sein Freund nach derselben befinden würde. Als

er nun zu seiner Verwunderung sah, wie schnell sich dieser von der scheinbar so angreifenden und gefährlichen Kur erholte und wie er sein jetziges Wohlbefinden gegen früher nicht genug zu rühmen wusste, da entschloss er sich endlich im Februar 1845, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Sein Uebel bestand hauptsächlich in geschwürigen Excoriationen der enorm geschwollenen Tonsillen, und gleichzeitig war die ganze Rachenhöhle und der weiche Gaumen mit einer dunkelen Röthe überzogen. Das Schlucken war bald mehr bald weniger empfindlich und bei der geringsten Erkältung wurde der Hals sehr schmerzhaft. Auf der Stirn, im Gesicht, auf der Brust, auf dem Rücken waren einzelne kupferfarbige Flecke; die Nase war etwas verstopft, aber es schien hauptsächlich eine Verschwellung und starke Schleimanhäufung in den Choanen statt zu finden, denn besonders des Morgens warf Patient immer einige zähe uud verhärtete Stücke Schleim aus, die nicht aus der Luftröhre, sondern, wie er sich ausdrückte, aus dem Kopfe kamen. Diese Symptome hatten, als Folge eines Genitalgeschwürs, ihn schon nahe an vier Jahre gequält; sie waren, wie schon gesagt, durch mehrfältige und wiederholte Kurversuche temporair gedämpft worden, aber seine ganze Konstitution hatte durch das ewige Kuriren und das immerwährende Leiden merklich gelitten. Eben so war seine Gemüthsstimmung sehr niedergeschlagen, theils in Folge der ängstlichen diätetischen Beschränkung, die er sich beständig auflegen musste, wenn er sein Uebel nicht verschlimmern wollte, theils durch die Unruhe, welchen Ausgang sein langes Leiden nehmen würde. Dieser beständigen Quälerei, die ihn als Reisenden ganz besonders genirte, war er herzlich überdrüssig, obgleich man ihn immer getröstet hatte, sein Uebel sei nicht von Bedeutung und werde mit der Zeit schon schwinden. Dieser Trost wird nur zu oft von Denen gegeben, die eine energische, methodische Quecksilberkur scheuen oder nicht zu leiten verstehen, aber es ist ein zweideutiger und gefährlicher Trost und mancher Kranke ist dabei schon langsam zu Grunde gegangen. Auch Patient hatte sich mehre Jahre damit hinhalten lassen und würde sich auch jetzt schwerlich zu der so gefürchteten Kur entschlosseu haben, wenn er nicht die leidige Unsicherheit dieses Trostes in seinem immer wunden Halse gefühlt hätte.

Nach einer siebentägigen Vorbereitungskur mit warmen Bädern und Abführungen fing ich am 18. Februar 1845 die Einreibungen ungefähr in derselben Quantität und Reihefolge an, wie bei dem ebenerwähnten Patienten und mit demselben günstigen Erfolge. Ein mässiger Speichelfluss trat schon nach der fünften Einreibung ein, und da schon in den ersten vierzehn Tagen alle Symptome spurlos verschwunden waren, bis auf die kupferfarbigen Hautflecke, die sich langsamer verloren, so beschloss ich die Kur ebenfalls mit zehn Einreibungen. Ich fand auch hier keine Nachkur erforderlich und Patient, den ich später oft zu sehen Gelegenheit hatte, hat seine frühere kräftige Gesundheit wieder erlangt. Während er bei dem steten Leiden, Kuriren und Fasten abgemagert und hinfällig war, ist er jetzt stark und wohlgenährt.

Wie ich die Inunktionskur seit einer Reihe von Jahren in der Regel leite, darüber habe ich mich schon in meinem Buche „der Sublimat und die Inunktionskur" vor 25 Jahren ausführlich ausgesprochen und ich will hier nur in der Kürze das Nothwendigste wiederholen. Ich lasse für gewöhnlich einen Abend um den andern eine Einreibung machen und die Stärke so wie die weitere Reihefolge der Einreibungen hängt vom Eintritte und der Stärke des Speichelflusses ab. Tritt der Speichelfluss spät und schwach ein, so erfordert es mehre und stärkere Einreibungen, doch selten mehr als zwölf; tritt der Speichelfluss früh und stark ein, so reicht man oft schon mit sechs, höchstens acht Einreibungen aus. Weiss man, dass der Patient leicht salivirt, oder ist er sehr schwach und angegriffen, so muss man zu den ersten Einreibungen höchstens eine halbe Drachme Ung. neap. nehmen; in der Regel kann man mit einer Drachme anfangen und allmälig auf zwei Drachmen steigen. In vier Wochen ist die Kur gewöhnlich beendigt, wenn sich nicht der Speichelfluss über acht Tage nach der letzten Einreibung hinzieht, was bei bedeutender Mundaffektion bisweilen der Fall ist. Zwischen die Einreibungen schiebe ich an den Tagen, wo nicht eingerieben wird, gern eine Abführung von Infur. lax. mit Glaubersalz oder Bittersalz, so dass einige Stuhlgänge erfolgen; aber das geschieht nicht gleich nach den ersten Einreibungen, sondern erst nach der vierten oder fünften, wenn die Mundaffektion zu früh und zu stark einzutreten droht. Schiebt man gleich Abführungen zwischen

die Einreibungen — und ich habe das selbst bisweilen gethan — so verhütet man freilich bisweilen den Speichelfluss, aber nicht immer zum Vortheil des Patienten, indem dadurch der Zweck der gründlichen Heilung leicht vereitelt werden kann. Allerdings gehört zur Inunktionskur, wie zu allen eingreifenden Behandlungsweisen, praktische Erfahrung und Routine, denn nur gehörig und methodisch geleitet ist sie die sicherste und gründlichste Heilmethode für die hartnäckigsten, inveterirtesten und schlimmsten Formen der sekondairen Syphilis in allen ihren Stadien. Recidive kommen freilich auch nach ihr vor, und ich werde selbst Beispiele davon anführen, aber in hundert Fällen kaum zehnmal, wenn sie methodisch durchgeführt worden ist, und sind die Recidive in der Regel nicht schwer. Sie würden noch seltner vorkommen, wenn nicht die Inunktionskur so häufig als das „ultimum remedium cui mors anteferenda“ angewendet würde und dann zumal noch von Aerzten, die mit ihrer Leitung und Durchführung nicht genug vertraut sind, weil sie sie selten oder nie angewandt haben.

Dritter Fall.

Heilung einer mehrjährigen Coryza venerea mit Erweichung der Nasenknochen und einem Tophus auf dem linken Nasenbein durch die Inunktionskur, nach langem vergeblichen Gebrauche des Jodkali und der Wasserkur.

Herr S., ein Mann in den vierziger Jahren, hatte vor sechs Jahren ein Genitalgeschwür gehabt, später an syphilitischen Halsgeschwüren gelitten und als ich ihn im April 1847 zuerst sah, quälte er sich seit zwei Jahren mit einem eben so heftigen als unvertilgbaren Schnupfen. Die primairen Genitalgeschwüre waren ohne Quecksilber geheilt, gegen die sekondairen Halsgeschwüre Jodkali und Sublimat angewendet worden. Die Coryza venerea hatte man zuerst ebenfalls mit Jodkali und Sarsaparilledekokt, ich weiss nicht wie lange, behandelt und zuletzt ein hiesiger Wasserdoktor K. sich, aber vergebens, mit der Wasserkur daran versucht. Der Patient war selbst so fanatisch für die Wasserkur eingenommen, dass er über ein ganzes Jahr dabei verharrte, obgleich er nicht allein keine Besserung, sondern eine allmälige bedenkliche Verschlimmerung wahrnahm. Nur in der letzten Zeit

verlor er, wie er sagte, das Vertrauen und machte auch dem Wasserarzte kein Hehl daraus. Dieser aber suchte ihn zu beruhigen und besonders dadurch, dass er ihm mittheilte, er habe das Uebel eben so schlimm gehabt und sich doch durch die Wasserkur geheilt. Aber so tröstlich das auch klang, so wurde Patient doch mehr und mehr um seine Nase besorgt und beschloss meinen Rath in Anspruch zu nehmen, obgleich er eine grosse Scheu vor dem Quecksilber hatte, das ich, wie er fürchtete, wahrscheinlich anwenden möchte.

Am 2. April 1847 kam er denn zu mir und theilte mir die etwas dunkele und verworrene Geschichte seines langen Leidens mit. Die Nase war entsetzlich geschwollen und mit einer dunkeln entzündlichen Röthe überzogen, die Nasenbeine erweicht und dem Drucke nachgebend, auf dem linken, nahe am Auge, ein entzündeter, dem Aufbruche naher Tophus. Die Untersuchung des Halses zeigte eine tiefdunkle Röthe des Schlundes bis zum weichen Gaumen herauf, die Tonsillen geschwollen und aufgelockert, mit Eiterschleim bedeckt, obgleich Patient von eigentlichem Halsschmerz und Beschwerden beim Schlingen nichts wissen wollte, sondern nur über eine gewisse Unbequemlichkeit, Spannung und Trockenheit im Schlunde klagte. Des Morgens warf er indess gewöhnlich eine Menge zähen Schleimes aus. Die Trockenheit und entzündliche Röthung des Schlundes mochte zum Theil daher rühren, dass er gar nicht durch die verstopfte Nase athmen konnte, sondern die ganze Nacht mit offnem Munde schlief und der durch die Choanen nach dem Schlunde herabfliessende scharfe Schleim das Zäpfchen und die Mandeln reizte und excoriirte. Das Allgemeinbefinden war leidlich, obgleich der Puls sehr gereizt und frequent, der Kopf schwer und eingenommen war, und Trägheit sowie grosse Schläfrigkeit ihn oft bei Tage unwiderstehlich überkam. Leider macht man oft die Erfahrung, dass syphilitische Ozänen — und die meisten Ozänen sind des syphilitischen Ursprungs verdächtig — die Nase bis zum völligen Einsturz zerstören, ohne dass die Konstitution des Patienten sonst wesentlich afficirt erscheint. Daher kommt es auch, dass die Kranken ihr gefährliches Uebel oft so leicht nehmen und nur an einem sogenannten Stockschnupfen zu leiden vermeinen, ja, von unerfahrnen Praktikern bisweilen auch darauf behandelt werden. Manchmal gilt das Uebel auch für skrophulös, oder man wittert,

wenn nicht bedeutender Ausfluss vorhanden, die Nase ganz verstopft ist und nur ein dicker, verhärteter Schleim ausgestossen wird, einen Polypen, wie das in einem der folgenden Fälle wirklich geschehen ist. Ja, es sind auch, wie das aus einem später mitzutheilenden Falle erhellen wird, mit der Ozäna bisweilen polypöse Wucherungen in der Nasenhöhle verbunden. — Immer aber sind syphilitische Ozänen, besonders weitgediehene und schon mit Nekrose oder Karies des spongiösen Siebbeins verbundene, eine missliche Aufgabe für die Kunst, in sofern es sich um gründliche Heilung handelt. Wie viel man von der Nase in solchem Falle retten wird, und ob man dem völligen Einsturz noch wird vorbeugen können, lässt sich nicht mit Sicherheit bestimmen. Bonorden nimmt eine Ozaena benigna und maligna an. Erstere geht nach ihm von Geschwüren der Nasenschleimhaut aus und greift erst, sich selbst überlassen oder unzweckmässig behandelt, die Knochen an; Letztere soll zuerst das Parenchym der Knochen und dann die Schleimmembran ergreifen. Bei der Ozaena benigna sollen die Kranken freilich Schmerz in der Nase haben, Eiter mit Blutstreifen gemischt entleeren, aber die nächtlichen Knochenschmerzen und der stinkende Geruch fehlen, welcher die maligna charakterisirt. Ich glaube nun, dass die Ozaena syphilitica fast immer ursprünglich von der Schleimhaut der Nase ausgeht und erst sekondair die Knochen ergreift; die Zeit dieses Uebergangs auf die leicht zerstörbaren spongiösen Knochengebilde des Siebbeins ist aber, je nach der Intensität und dem Umfange des Uebels, sehr verschieden. Ich habe, wie einer der folgenden Fälle lehren wird, in Zeit von sechs Wochen bei einer heftigen Coryza venerea schon Plättchen vom Siebbein ausstossen sehen; in anderen Fällen besteht die Coryza venerea Jahre lang ohne starken Ausfluss und ohne bedeutende Nekrose oder Karies des Siebbeins. Während meiner Armenpraxis beobachtete ich eine Person, die mir durch einen entsetzlichen Geruch aus der Nase auffiel, die mir aber nie über ihr Uebel Rede stehen und auch nichts dagegen brauchen wollte. Ich hatte Gelegenheit sie dann und wann zu sehen, und erst nach einigen Jahren konnte ich bemerken, wie die Nase mehr und mehr einsank.

Der in Rede stehende Fall zeichnete sich nun dadurch aus, dass trotz der profusen Absonderung eines scharfen, oft mehr

wässrigen, oft mit etwas Eiter gemischten Schleims, trotzdem dass man die kleinen Geschwüre an der inneren Fläche der Nasenflügel deutlich sehen konnte und trotzdem dass dieser Zustand schon an zwei Jahre gedauert hatte, — doch nicht der mindeste Geruch vorhanden war. Dabei war die Aussonderung aus der Nase so profus, dass der Patient täglich zwei bis drei Taschentücher gebrauchte, die von Schleim trieften. Des Morgens beim Erwachen gebrauchte er eine gute halbe Stunde, um die Nase von dem in der Nacht angehäuften Schleim zu reinigen, was ein mühsames und schmerzhaftes Geschäft war, weil die Nasenflügel ganz zusammenklebten und die dunkelrothe, entzündete und geschwollene Nase sehr empfindlich war.

Wie aber diese Misere angreifen, das war die Hauptfrage. Bonorden stellt die Prognose bei der Ozäna, besonders wenn kein Quecksilbergebrauch vorherging, im Allgemeinen günstig und will drei Fälle durch die Anwendung von Neutralsalzen und Holztränken vollkommen geheilt haben. Patient hatte nur einmal und wenig Quecksilber gegen die syphilitischen Halsgeschwüre gebraucht, desto reichlicher war er schon mit Neutralsalzen, Holztränken und Jodkali bedacht worden. Die allmächtige Wasserkur hatte man ein volles Jahr lang vergebens au dem hartnäckigen Uebel versucht. Nur von einer durchgreifenden Merkurialkur war, meines Erachtens, noch Heil zu erwarten; aber der Ausgang und wie viel von der Nase erhalten werden würde, schien mir bedenklich und problematisch. Das ganz erweichte Nasendach, der Tophus auf dem linken Nasenbein, der verstopfte Thränenkanal an dieser Seite liess kaum erwarten, dass, wenn es auch gelingen sollte das syphilitische Virus abzutödten, die Nase ohne Eindruck und Entstellung davon kommen würde. Wie aber, wenn die Kur misslang, wenn die syphilitische Dyskrasie nicht völlig getilgt wurde, wenn die rebellische Coryza wiederkehrte — was würde dann aus der Nase und dem ganzen Patienten werden? Ich hatte es offenbar nicht mit einem begrenzten Nasengeschwür zu thun oder mit einzelnen kleinen Excoriationen der Nasenschleimhaut, sondern die ganze Schleimhaut der ganzen Nasenhöhle befand sich in einem gereizten, krankhaft aufgelockerten und geschwürigen Zustande, worüber die enorme eiterartige Schleimabsonderung keinen Zweifel liess. Ich konnte daher die Prognose nicht so absolut günstig stellen und erklärte auch dem Patienten,

dass ich ihm nicht dafür stehen könne, dass er ohne alle Entstellung geheilt werden würde; es wäre möglich, dass die Nase einen Defekt erlitte, wenn auch sein Uebel gründlich gehoben werden sollte. Ich musste mir um so mehr den Rücken decken, weil der Wasserdoktor ihn immer getröstet hatte, die Sache habe nichts zu bedeuten und es müsse erst schlimmer werden, ehe es besser werden könne. Sollte also ein merklicher Defekt entstehen, ohne dass ich den Patienten darauf vorbereitet hatte, so hätte er es doch bereuen können, nicht bei seinem Wasserdoktor geblieben zu sein, der ihm sein Uebel immer so gefahrlos und unbedenklich geschildert. Seitdem selbst von vielen Aerzten das Vorurtheil der Laien gegen das Quecksilber genährt wird, und diese eine so grosse Scheu vor Quecksilbervergiftung haben, sind diejenigen Praktiker fast in Verruf gekommen, welche das meiste Vertrauen auf eine energische und methodische Anwendung des Metalls setzen. Der Patient gehörte übrigens zu den Laien, die sich gern ein Urtheil über die Mittel und Heilmethoden der Aerzte anmassen und sich eben vermöge ihrer Halbwisserei sehr weise dünken. Ich machte ihn daher auch gleich damit bekannt, dass ich ihn einer sehr ernsthaften, angreifenden und vielleicht auch, wegen des unvermeidlichen und nothwendigen Speichelflusses, sehr peinlichen Kur unterwerfen würde. Da er denn durch die vereitelte Hoffnung auf die so gepriesene Wasserkur doch etwas besorgt um die Erhaltung seiner Nase geworden war, so ergab er sich in sein Schicksal und ertrug auch die Unannehmlichkeiten der Kur, da er ihre Wirksamkeit bald erkannte, mit exemplarischer Ruhe und Resignation.

Ich schickte, wie ich gewöhnlich thue, mehre warme Bäder und Abführungen voran und liess am 7. April mit den Einreibungen einen Abend um den anderen anfangen. Ich interponirte gleich Anfangs zwischen jede Einreibung eine Purganz, um einem zu frühen Eintritt des Speichelflusses wo möglich zu begegnen; auch gelang es — obgleich das auch bisweilen ohne zwischengeschobene Purganzen geschieht — den Speichelfluss bis nach der sechsten Einreibung in Schranken zu halten. Dann aber setzte ich zwischen der siebenten und achten Einreibung die Abführungen aus, um der Speichelkrise kein weiteres Hinderniss in den Weg zu legen, die nunmehr auch in aller nur irgend wünschenswerthen Stärke eintrat und vom 20. April bis zum 7. Mai anhielt, wo

sie in ein häufiges Ausspucken überging und gegen den 14. Mai ihr Ende erreicht hatte. Ich liess volle zwölf Einreibungen vornehmen, von einer Drachme Ung. neapol. bis auf zwei Drachmen steigend, nämlich drei Einreibungen zu einer Drachme, drei zu vier Skrupel, drei zu anderthalb Drachmen und drei zu zwei Drachmen. Ende April wurde die letzte applicirt. Die erste merkliche Wirkung der Einreibungen war die, dass die Geschwulst, die dunkle Röthe und die Empfindlichkeit der Nase abnahm und der Tophus auf dem linken Nasenbein einsank. Diese Wirkung trat schon nach den ersten drei Einreibungen ein, aber die enorme Schleimsekretion aus der Nase blieb bis zur dritten Woche fast unvermindert, eben so die Verstopfung der Nase. Erst als in der dritten Woche die Speichelkrise in ihrer vollen Stärke eintrat, nahm auch der profuse Ausfluss aus der Nase merklich ab, die entzündliche und geschwürige Verschwellung der Nasenhöhlen verlor sich und die Luft drang freier durch die Choanen, so dass Patient des Nachts den Mund schliessen konnte, während er bis dahin seit Jahr und Tag mit weit offenem Munde schlafen musste. Da ich nun aus der aufgelockerten und geschwürigen Beschaffenheit der Nasenschleimhaut, so weit ich sie mit dem Auge verfolgen konnte, auf einen ähnlichen Zustand in den Ethmoidalhöhlen schliessen durfte, so suchte ich zugleich örtlich durch angemessene Einspritzungen in die Nase und Aufschnauben derselben Flüssigkeit die allgemeine Kur zu unterstützen. Ich verordnete zu dem Ende ein Chinadekokt mit Liquam. Myrrh. Laudanum und ein Paar Gran Sublimat auf acht Unzen des Dekokts. Patient fand aber dieses Mittel ebenso wie das substituirte Chlorwasser zu reizend, so dass ich statt dessen Kalkwasser mit Milch einspritzen und aufschnauben liess, was besser vertragen wurde. In der Periode des heftigen Speichelflusses liess ich nur laues Wasser zu dem Behuf gebrauchen, weil Hals und Mund in dieser Zeit zu empfindlich waren. Ich habe erwähnt, dass auch der ganze Schlund, der weiche Gaumen und die Mandeln theils entzündlich geschwollen, theils excoriirt und geschwürig waren; auch diese Symptome hatten sich nach Beendigung der Kur verloren und Patient machte selbst die Bemerkung, dass die unangenehme Beengung und Spannung, die er früher im Halse gefühlt, nicht mehr vorhanden sei. Das zum Eindrücken weiche Nasendach war wieder fest geworden, der Tophus spurlos verschwunden

und nur ein für Diejenigen, die den Patienten früher gekannt, bemerkbarer Eindruck der Nase, besonders nach der rechten Seite hin, blieb zurück, als alle Geschwulst der weichen Theile sich verloren hatte. Die ihn früher nicht gekannt, konnten es für eine etwas abgeplattete Form der Nase halten. Da nun von Nekrose und Karies der Knochen des Siebbeins nichts zu bemerken gewesen war — es hatte sich nie eine Spur jenes nur zu bekannten widerlichen, oft unerträglichen Geruchs gezeigt, auch waren nie nekrotische Knochenfragmente ausgestossen worden — so muss eine Art von Einschwinden der erweichten und geschwollenen Ossa nasi stattgefunden haben. Ein seltenes Glück bleibt es immer, dass bei einer zweijährigen und so heftigen Coryza syphilitica, wo der profuse Ausfluss doch, wie man an den innerlich korrodirten Nasenflügeln sehen konnte, einen ätzenden Charakter hatte, die porösen Knochen des Siebbeins ohne merklichen Schaden davon gekommen waren. Dies Glück verdankt Patient wol hauptsächlich dem Umstande, dass man nur einmal und wenig Sublimat gegen sein Halsleiden und später gegen sein Nasenübel nur Jodkali und Sarsaparille gebraucht hatte. Die lange Wasserkur mag wenigstens das Gute gehabt haben, dass sie der syphilitischen Dyskrasie keine Nahrung gab und vielleicht auch die korrodirende Eigenschaft des Nasenschleims milderte, obgleich sie der allmäligen Verschlimmerung des Uebels keine Schranken zu setzen vermochte. Halbe, unentschiedene und unzweckmässige Merkurialkuren hätten den Patienten gewiss um seine Nase gebracht und ihn vollends zu Grunde gerichtet; davon habe ich, leider, nur zu viel traurige Beispiele gesehen. Diejenigen aber, welche immer behaupten, nur Quecksilbermissbrauch könne zum Verlust der Nase führen, mögen aus diesem so wie aus dem folgenden Falle lernen, dass sie auch ohne Quecksilber gefährdet werden kann.

Als sich Patient von der angreifenden Kur erholt hatte, befand er sich in den ersten sechs Wochen sehr gut und wusste über nichts zu klagen; dann aber bekam er, wie ich zuerst glaubte, durch zufällige Erkältung, einen Schnupfen und Husten, der mich allerdings wegen der Möglichkeit eines Recidivs nicht wenig besorgt machte, besonders da er zugleich über Kopfschmerz in den Stirnhöhlen klagte. Als ich ihn wegen dieser Beschwerden eines Morgens besuchte, fand ich eine mit Wasser gefüllte Wanne,

wie man sich deren zu Fussbädern zu bedienen pflegt, im Nebenzimmer und fragte ihn, ob er ein Fussbad genommen. Ja, er nähme seit einiger Zeit kalte Fussbäder, weil er an Kälte der Füsse leide, wogegen sie ihm schon früher der Dr. K. mit Nutzen verordnet hätte. Jetzt war mir allerdings sein Husten und Schnupfen kein Räthsel mehr und ich verbat mir ganz ernstlich solche Experimente, da sie ihm nach einer solchen Kur, wie er sie eben durchgemacht, schlimm bekommen könnten. Ich hatte schon früher beschlossen, im Falle eines Recidivs, das Zittmann'sche Dekokt oder Jodkali als Nackkur anzuwenden. Da mir nun dieser gereizte Zustand der Nasenschleimhaut und der Bronchien, besonders wegen des eigenthümlichen damit verbundenen Kopfschmerzes, etwas verdächtig vorkam, wenn auch Erkältung oder die kalten Fussbäder die Hauptveranlassung gewesen sein mochten; so schritt ich, nachdem ich erst vierzehn Tage ohne merklichen Erfolg gelinde Diaphoretika und warme Bäder vorausgeschickt hatte, zum Gebrauch des Jodkali in steigenden Gaben. Schon nach wenigen Tagen verlor sich dabei der Kopfschmerz, einige Tage später nahm auch der Schnupfen und der Husten ab und nach einigen Wochen war die scheinbare Gefahr eines Recidivs glücklich beseitigt. Ich liess trotzdem den Gebrauch des Jodkali volle sechs Wochen fortsetzen, bis es bedeutend auf die Haut zu wirken anfing und einen rothen juckenden Ausschlag erzeugte. Im Spätherbste stellte sich nochmals, in Folge eines katarrhalischen Schnupfens, ein gereizter Zustand der Nasenschleimhaut ein und sogar etwas Wundsein an den innern Nasenflügeln. Ein abermaliger mehrwöchentlicher Gebrauch des Jodkali beseitigte auch dieses kleine Recidiv — wenn man es so nennen will — in kurzer Zeit und seitdem hat Patient meine Hülfe in dieser Beziehung nicht wieder nöthig gehabt. Der Zustand der Nase ist sich seitdem, bis auf die schon bemerkte Depression, ganz gleich geblieben und nach jahrelangem Leiden und Kuriren erfreut sich Patient noch zur Stunde der kräftigsten und ungestörtesten Gesundheit. Nur Diejenigen, welche aus Erfahrung die Schwierigkeiten, mit welchen man bei Heilung, d. h. gründlicher Heilung, eingewurzelter syphilitischer Ozänen zu kämpfen hat, gehörig zu würdigen wissen, werden erkennen, was hier geleistet worden ist. Diejenigen freilich, welche mit Neutralsalzen und Holztränken ernsthafte Ozänen heilen zu können vermeinen, werden nichts

Besonderes darin finden und sich vielleicht wundern, dass Patient in Folge einer so eingreifenden Merkurialkur, die ihn billigerweise um seine ganze Nase hätte bringen sollen, nicht vollends zu Grunde gegangen ist.

Vierter Fall.

Heilung einer, angeblich fünf Jahre nach einem Tripper entstandenen, Ozaena maligna durch die Inunktionskur.

Der Obersteuermann G., 31 Jahre alt, hatte, seiner Aussage nach, im Herbste 1846 einen hartnäckigen Schnupfen bekommen, wegen dessen er sich nach sechswöchentlicher Dauer an einen Arzt gewendet, der ihm nichts Besonderes dagegen verordnete und ihn damit tröstete, dass er sich wol wieder verlieren würde, wenn er in See ginge und in die wärmere Zone käme. Er war also mit seinem vermeinten Stockschnupfen, für den das Uebel vielleicht auch Anfangs gelten konnte, wieder zu Schiff gegangen und zwar nach Montevideo. Aber auf der Fahrt hatte sich sein Uebel furchtbar verschlimmert und ein eiterartiger Ausfluss so überhand genommen, dass er das Taschentuch fast keinen Augenblick aus der Hand legen konnte. Das Ueberhandnehmen des ihm selbst höchst widerlichen und verdächtigen Ausflusses, der zu Zeiten, wie er sich ausdrückte, ein modriges Ansehen hatte, wollte er hauptsächlich den Ausdünstungen und dem beissenden Staube der Ochsenhäute zuschreiben, die sie in Montevideo geladen hatten. Auf die Verschlimmerung seines Uebels mochten allerdings die faulen Ausdünstungen und der scharfe Staub jener Häute, die, wie er sagte, mit Arsenik oder Sublimat getränkt werden, von Einfluss gewesen sein; da aber doch sonst keiner auf dem Schiffe auf ähnliche Weise davon afficirt worden war, so lässt sich schwerlich annehmen, dass die Ausdünstungen und der Staub jener Häute die Hauptursache seiner Ozäna gewesen sein sollte. — Als er im Juli 1847 nach Hamburg zurückkam, wendete er sich zuerst an denselben Arzt, der ihm jetzt Sublimat verordnete und äusserlich zu Einspritzungen, wo ich nicht irre, Chlorwasser. Aber sein Nasenübel besserte sich dabei nicht und Ende August nahm er, von seinem Vater veranlasst, meine Hülfe in Anspruch.

So wie er zu mir in's Zimmer trat und in meine Nähe kam, roch ich, so zu sagen, sein Uebel schon, ehe er noch davon zu sprechen anfing, denn der Gestank war entsetzlich und verpestete die ganze Atmosphäre. Nachdem ich die eben mitgetheilte Geschichte seines Leidens vernommen, fragte ich natürlich, ob er früher an irgend einer Krankheit der Geschlechtstheile gelitten; er räumte aber nichts ein als einen Tripper, den er vor beiläufig fünf Jahren gehabt haben wollte. Von Genitalgeschwüren und sekondairen Halsgeschwüren oder Hautexanthemen wollte er nichts wissen, auch konnte ich durch eine Okularinspektion der Geschlechtstheile und des Halses sowie des übrigen Körpers nichts Verdächtiges entdecken. Der Hals war rein, der Schlund und Gaumen nur leicht geröthet, aber keine Spur von Excoriationen oder Geschwüren vorhanden. Allerdings können nun auch in Folge eines Trippers Ozänen entstehen, das sind indess doch nur seltene Fälle und Ausnahmen von der Regel, die hauptsächlich nur dann vorkommen, wenn der Tripper sehr schnell durch innere oder äussere Mittel unterdrückt worden ist. Nach seiner Angabe hatte der Tripper an sechs Wochen gedauert und den gewöhnlichen Verlauf genommen. Man müsste also, nach Ricord, annehmen, der angebliche Tripper sei ein sogenannter larvirter Schanker gewesen, oder, nach meiner Ansicht, es habe ein Konnubium von Tripper- und Schankerstoff stattgefunden, in welchem Falle allerdings auch auf den Tripper sekondaire Syphilis folgen kann. Bis zum Herbste des vorigen Jahres hatte er sich vollkommen gesund gefühlt und durchaus nichts Krankhaftes an sich verspürt, kein Gliederreissen, keinen Halsschmerz, keine Knochenschmerzen. Der hartnäckige Schnupfen war plötzlich und ohne alle Vorboten aufgetreten. Sein Allgemeinbefinden war auch jetzt noch ungestört; er fühlte sich nur, wie er sagte, nicht so kräftig wie früher und sei gegen sonst sehr mager geworden. Der Ausfluss aus der Nase war jetzt nicht so bedeutend wie auf der Seereise, wo er Wind und Wetter jeder Art ertragen musste, aber er sah noch immer missfarbig aus, eitrig und bisweilen schwärzlich, was, sowie der schauderhafte Geruch, auf Nekrose und Karies in den Ethmoidalhöhlen schliessen liess. Knochenfragmente waren, als ich den Patienten zuerst sah, seines Wissens nach nicht abgesondert, aber merkwürdigerweise lösten sich, ehe ich ihn noch der eigentlichen Kur unterworfen hatte, nachdem

er einige warme Bäder zur Vorbereitung genommen und auf meine Verordnung die Nase fleissig mit Kalkwasser durchgespült, zwei kleine Knochenfragmente vom Siebbein. Das Septum war offenbar schon durchbohrt, der Vomer schien noch ziemlich intakt zu sein; die Ossa nasi waren noch fest und die Nase äusserlich nicht empfindlich, auch nur etwas Röthe und keine merkliche Anschwellung vorhanden. An den inneren Nasenflügeln war nichts Geschwüriges bemerkbar, sie zeigten sich nur mit einem gelblichen, verhärteten Schleim verklebt. Das Uebel hauste also hauptsächlich in den Ethmoidalhöhlen, wo es aber schon einigermassen aufgeräumt haben musste. Patient konnte ziemlich frei durch die Nase athmen, nur manchmal war sie theilweise verstopft, entweder durch verhärtete Schleimstücke, oder auch durch lose Knochenfragmente, welche ihre Lage veränderten.

Ich stellte mir hier, da, abgesehen von einer unbedeutenden Sublimatkur, nichts gebraucht worden war, die Frage, ob ich zur Hauptkur lieber Jodkali oder Quecksilber anwenden sollte? entschied mich aber aus mehren Gründen für die Inunktionen. Einmal ist nämlich das Jodkali, so gut wie die anderen Surrogate des Quecksilbers, bei so bedeutenden und misslichen Uebeln von unsicherer Wirkung und es fehlt, wie auch seine eifrigsten Lobredner zugeben werden, an einem Kriterium, ob und wann wir genug gethan und gründlich geheilt haben. Seine Wirkung ist oft nur palliativ, man kann den Gebrauch desselben zwei und drei Mal wiederholen, ohne der radikalen Heilung sicher zu sein. Dagegen ist es theils als Korrigens des Quecksilbers, theils zur völligen Abtödtung der syphilitischen Dyskrasie, wenigstens nach meiner Erfahrung, nach durchgreifenden Merkurialkuren ein unschätzbares Mittel, wenn es auch bisweilen seine Dienste versagt. Zweitens musste ich hier möglichst sicher zu gehen suchen, weil ich den Patienten nicht Monate lang unter Augen behalten konnte, da er bald nach der Kur wieder in See zu gehen gedachte. Dass ich mich auf die Wirksamkeit der methodischen Inunktionskur mit so viel Sicherheit verlassen konnte, als deren unsere Kunst überhaupt bietet, dafür hatte ich eine vieljährige Erfahrung, gerade was die fatalen Ozänen betrifft, zur Bürgschaft. Und dann hatte ich den Vortheil, nach der Inunktionskur, gleichsam als Komplement der gründlichen Heilung, als Schutzmittel gegen ein mögliches Recidiv, das Jodkali anwenden zu können.

Ich habe diesen Grundsatz bei allen hartnäckigen, bösartigen und eingewurzelten Fällen von sekondairer und tertiärer Syphilis in den letzten sechs Jahren festgehalten und mich im Ganzen so wohl dabei befunden, dass ich ihn nach dem jetzigen Standpunkte unseres empirischen Wissens jedem Praktiker zur Prüfung empfehlen kann. Es kommen Ausnahmen vor; auch davon wird die Rede sein.

Ich ging demnach mit der gewöhnlichen Vorbereitungskur am 3. September 1847 zu den Inunktionen über. Ehe ich indess von diesen und ihrem Erfolge spreche, muss ich noch eines kleinen sonderbaren Intermezzos gedenken. Ich besuchte während der Vorbereitungskur den Patienten einen Tag um den andern. Als ich nun am 1. September zu ihm kam, erzählte er mir ganz offenherzig, er sei gestern auf den dringenden Rath einiger Freunde nach Kiel gewesen, um den Professor L. zu konsultiren. Dieser habe ihm, nachdem er die Geschichte seines Leidens vernommen und ihn untersucht, gesagt, er wolle ihn operiren. Patient hatte aber einen solchen Schreck vor der ihm in Aussicht gestellten Operation bekommen, und wahrscheinlich gefürchtet, seine ganze Nase könne dabei drauf gehen, dass er auf der Stelle wieder abgereist war und sich lieber meiner Behandlung unterwerfen wollte. Ich muss gestehen, dass ich nicht begreifen kann, was Prof. L. hier eigentlich operiren wollte. Hielt er das Uebel des Patienten für einen Polypen — der Vater soll nämlich einmal an einem Nasenpolypen gelitten haben, so war das offenbar ein Irrthum, und wollte er, ohne eine vorgängige oder gleichzeitige angemessene Kur, etwa die schadhaften Knochenstücke aus der Nase entfernen oder gar die Nase ausbrennen, so war das ein Experiment von sehr problematischem Werthe.

Ich fing, wie gesagt, die Inunktionskur am 3. September an und führte sie, bei geheiztem Zimmer, weil die Witterung schon sehr kühl war, auf die mehrerwähnte Weise durch. Patient gehörte zu den Individuen, die wenigstens durch die Inunktionen zu keinem recht kritischen Speichelflusse zu bringen sind, obgleich die Mundaffektion sehr bedeutend und schmerzhaft war. Ich musste daher die vollen zwölf Inunktionen durchmachen lassen, um des Erfolgs gewiss zu sein und verband eine sehr strenge Hungerkur damit. Der robuste Seemann kam dadurch

so herunter, dass er in der zweiten Hälfte der Kur einigemal ohnmächtig wurde und ich die letzten vier Einreibungen auf den vierten Tag aussetzen musste. Die ganze Kur dauerte daher ungefähr fünf Wochen. Schon nach der dritten Einreibung minderte sich die eiterartige Absonderung aus der Nase bedeutend und war gegen das Ende der Kur ganz verschwunden; aber der fatale Geruch war noch immer vorhanden, schien jedoch hauptsächlich von einigen kariösen Knochenfragmenten herzurühren, die noch im Labyrinth des Siebbeins befindlich waren und zu hoch sassen, um sie mit der Pincette herausziehen zu können. Patient fühlte deutlich, wie sie die Stelle veränderten und sich auf- und abschoben. Endlich kamen sie mit einem heftigen, wiederholten Niesen so weit herunter, dass Patient sie selbst mit der Pincette, die ich ihm in Händen gelassen, fassen und, wenn auch mit etwas Schmerz und Blutung, herausziehen konnte. Es schienen Fragmente von der Lamina cribrosa und der Concha superior zu sein. Als diese Fragmente heraus waren, verlor sich der böse Geruch und ich glaubte nunmehr die Kur als gründlich beendigt halten zu können. Der Geruch, den Patient während seines Leidens ganz verloren hatte, kehrte allmälig zurück, war aber nicht so scharf und deutlich als vor seiner Krankheit. Von der Kur erholte sich Patient, so angegriffen er auch gewesen war, sehr schnell und konnte schon am 18. Oktober wieder ausgehen. Als er seine Braut — er war verlobt — nach seiner Herstellung wieder besuchte, erklärte ihm diese unverholen, dass sie ihn früher nicht habe kränken wollen, dass ihr aber in seiner Nähe ganz unwohl geworden sei wegen des entsetzlichen Geruchs, den er um sich verbreitet habe, und sie fühle sich ganz glücklich, dass sie nichts mehr davon bemerke, denn so lieb sie ihn habe, das hätte sie auf die Dauer nicht aushalten können. In der That war der Gestank entsetzlich; als in der Mitte der Inunktionskur sich der Merkurialgeruch mit dem aus der Nase verband, wurde mir selbst unheimlich zu Muthe und ich kürzte meine Besuche so viel möglich ab. Ich erinnere mich nur dreier Fälle, wo der Gestank der Ozäna so intensiv war. Der eine betraf einen Kaufmann aus einem kleinen Städtchen im Holstein'schen, der vor länger als zwanzig Jahren meinen verstorbenen Vater konsultirte und eines Tages den in Papier gewickelten Vomer mitbrachte, den er des Morgens ausgeschnoben hatte.

Als Patient sich von der Inunktionskur erholt hatte, liess ich ihn, obgleich kaum ein Recidiv zu befürchten war, vier Wochen das Jodkali in steigender Gabe gebrauchen. Ich hatte noch Gelegenheit ihn den ganzen Winter 1847/48 beobachten zu können, weil er zu rechter Zeit keine ihm passende Anstellung finden konnte. Im Frühjahr 1848 ging er als nunmehriger Schiffskapitain stark und gesund nach Messina, kehrte im Sommer desselben Jahres nach aufgehobener Blokade wieder, heirathete und befindet sich noch zur Stunde eben so wohl und kräftig als vor seiner Krankheit. Von dem überstandenen Nasenübel ist keine sichtbare Spur geblieben, die Nase ohne die geringste Deformität davongekommen.

Fünfter Fall.

Heilung einer syphilitischen Anschwellung und Oppilation der Nase mit halbseitiger, unvollkommener Lähmung u. s. w., durch den Gebrauch des Kalomel bis zu anhaltender Salivation.

Den Weinhändler M., einen Mann in den dreissiger Jahren, hatte ich 1838 und 39 an primairen und sekondairen, scheinbar nicht bedeutenden syphilitischen Symptomen behandelt. Er hatte ursprünglich ein Genitalgeschwür gehabt, später sich wiederholt eine gelinde Halsaffektion und ein pustulöser Ausschlag an den Armen gezeigt, Symptome, die dem Gebrauche des Sublimat bald gewichen waren. Das einzige Symptom, was mich etwas besorgt machte, war eine Anschwellung des rechten Hoden, die sich indess auch ohne bedeutende innere und äussere Medikation bald wieder verlor. Er heirathete, zeugte einen gesunden Knaben und ich hatte lange Zeit nichts von ihm gehört. Im Januar 1841 begegnete ich zufällig seiner Frau und erkundigte mich ohne Arg und ganz beiläufig nach dem Befinden ihres Mannes. Zu meiner Verwunderung hörte ich, dass er sich sehr schlecht befinde und sie seinetwegen sehr besorgt sei. Er habe nämlich, nachdem er sich schon längere Zeit schwach und hinfällig gefühlt, sehr verstimmt und schwermüthig gewesen, im Herbst des vorigen Jahres einen Schlaganfall bekommen, von dem er sich zwar langsam erholt, aber es sei eine lähmungsartige Schwäche der ganzen rechten Seite zurückgeblieben. Seine Geisteskräfte, namentlich sein Gedächtniss, hätten sehr gelitten, er habe zu

nichts Lust, betreibe sein Geschäft sehr verdrossen, sitze am liebsten hinter dem Ofen still vor sich weg und schlafe viel bei Tage. Das Alles käme aber wahrscheinlich nur daher, dass er einen Polypen in der Nase habe, wovon ihm diese ganz verstopft sei. — Ein Polyp in der Nase?! Das klang mir bedenklich und verfänglich wegen der Antecedentien, worüber ich freilich mit der Ehehälfte nicht sprechen konnte. Ich verabschiedete mich daher und gab nur den Wunsch zu erkennen, ihren Mann gelegentlich einmal selbst zu sprechen.

Einige Tage später liess mich dieser, wahrscheinlich in Folge des Gesprächs mit seiner Frau, zu sich rufen, entschuldigte sich, dass er mich nicht früher konsultirt habe u. s. w. Das Resultat war, dass ich doch jetzt seine Behandlung übernehmen möge; er werde von Tage zu Tage schwächer und das Pulver, was er, um den Polypen los zu werden, einschnaube, helfe zu gar nichts. Ich fand nun den Patienten in folgendem Zustande: die ganze rechte Körperseite geschwächt und hängend, aber nicht eigentlich gelähmt. Er konnte z. B. schreiben, aber mit Mühe und langsam; er konnte gehen, schleppte aber die rechte Extremität nach. Die Sprache war, wie bei Hemiplektischen, schwer und mühsam, aber nicht lallend, die rechte Gesichtshälfte etwas hängend und der Mund verzogen. Die geistige Thätigkeit hatte ebenfalls sehr gelitten: es kostete ihm Mühe seine Gedanken zu sammeln, er vergass leicht, musste an Alles erinnert werden, hatte darum weder Lust noch Muth sich um sein Geschäft zu kümmern und liess die Sachen gehen wie sie eben gingen. Er hatte das Bewusstsein dieser geistigen Indolenz, konnte ihrer aber nicht Herr werden. Er hatte eine junge hübsche Frau, aber es fehlte sowol der Trieb als die Kraft zum Beischlaf. Ueber die Zeit vor dem Schlaganfall wusste er nichts Genaues mitzutheilen. Er erinnerte sich nur dunkel, dass er schon lange vorher eine Dumpfheit und Schwere im Kopfe gefühlt habe, dass ihm die Nase immer verstopft gewesen sei und er nur mit Mühe etwas gelben, verhärteten Schleim habe herausbringen können. Der Zustand der Nase, der mir natürlicherweise besonders wichtig war, sowol in pathologischer als in diagnostischer Hinsicht, und den ich sogleich als den eigentlichen Leitstern der Behandlung erkannte, war folgender: die ganze Nase erschien etwas aufgetrieben, besonders die Ossa nasi, über welchen auch die Haut etwas geröthet war,

ohne, ausser bei stärkerem Druck, empfindlich zu sein. Die Nasenhöhle, so weit man sie mit dem Auge verfolgen konnte, war mit einem dunkelgelben, verhärteten Schleim ausgefüllt, der auch die inneren Nasenflügel überzog und sie bisweilen theilweise verstopfte. Nur in der grössten Nähe des Kranken bemerkte man einen etwas widerlich süsslichen Geruch. Besonders des Morgens, und manchmal auch am Tage, lösten sich nach anhaltendem und starkem Schnauben einige länglich gewundene Stücke dieses Schleims, ohne dass aber dadurch die Nase freier wurde, die im Gegentheil immer so verstopft war, dass er den Mund oft öffnen musste, um freier Athem holen zu können. Ueber eigentlichen Kopfschmerz klagte er nicht, aber er hatte ein Gefühl von Schwere und Betäubung im ganzen Kopfe und besonders in der Gegend der Sinus frontales, wo ein starker Druck ihm auch empfindlich war. Im Halse war nichts Verdächtiges zu entdecken, nur der harte Gaumen schien mir etwas aufgetrieben und geröthet und war beim Druck empfindlich. Durch starkes Krächzen brachte er dann und wann auch verhärtete Schleimstücke hinten durch die Choanen aus dem Munde hervor. Sämmtliche Symptome deuteten auf einen chronisch entzündlichen Process mit perverser Schleimabsonderung in dem Labyrinth des Siebbeins, oder vielmehr in der ganzen vorderen und hinteren Nasenhöhle sowie in den Stirnhöhlen. Ob und in wie weit die Knochen selbst dabei betheiligt waren, liess sich nicht klar ermitteln; jedenfalls schien weder Nekrose noch Karies vorhanden zu sein. Noch weniger liess sich aus dem krankhaften Zustande der Nase allein die sichtliche Affektion des Gehirns, der Schlagfluss im Herbste und die zurückgebliebene Lähmung der ganzen rechten Seite erklären. Diese konnte offenbar nur von einer dynamisch materiellen Störung der Gehirnmasse selbst ausgehen. Welcher Art aber diese war, liess sich eben so wenig bestimmen. Aeusserlich war die ganze Hirnschale gesund, keine Spur von Tophus oder Karies der Schädelknochen vorhanden; man konnte also nur eine innere Ablagerung auf das Gehirn, einen vielleicht der Sarkocele analogen Process bei der syphilitischen Affektion der Hoden annehmen, oder einen Druck von einem Tophus an der inneren Platte der Gehirnschale. Schon Plenk gedenkt der Hemiplegia venerea und leitet sie entweder von einem unterdrückten

Tripper her oder von einem „Tophus internae cranii tabulae, aut „topica cerebri induratione, suppuratione aliove vitio."

Zwar haben Viele behauptet, das Gehirn könne nicht direkt von der syphilitischen Dyskrasie afficirt werden und Astley Cooper spricht es als allgemeingültigen Satz aus:

„Some structures seem incapable of being affected by this „poison, as the abdominal, thoracik viscera and the brain, for „they remain free from specific derangement even in fatal cases „of secondary Syphilis." —

„Ja, es ist wahr, dass wenn die Syphilis noch so zerstörend in anderen Organen und Körpertheilen auftritt, doch in der Regel die genannten Organe frei bleiben; aber eben so lehrt eine unabweisliche Erfahrung, dass die syphilitische Dyskrasie in einzelnen anomalen Fällen, oder wo sie durch Halbkuren und eine mehr örtliche als allgemeine Behandlung von aussen nach innen zurückgedrängt wird, sich wol bisweilen direkt oder indirekt auf die edelsten Lebensorgane ablagert, und ich habe aus eigner Erfahrung mehrfältige Beweise für eine solche Metastase auf die Lungen, auf das Gehirn und auf die Unterleibsorgane. Bei dem in Rede stehenden Falle nun musste ich mir selbst gestehen, dass ich die scheinbar nur leichten sekondairen Symptome auch nur leicht und zu oberflächlich behandelt, dass ich mich begnügt hatte mit dem temporairen Verschwinden derselben und abermals die oft gemachte Erfahrung bestätigt fand, dass dieses keine Bürgschaft leistet für eine gründliche Heilung und die radikale Abtödtung der syphilitischen Dyskrasie. Ich hatte einen Fehler gemacht, den ich im Ganzen nicht häufig begangen habe und in den die Mehrzahl der Praktiker gewiss viel häufiger verfällt; nur mit dem Unterschiede, dass ich meinen Fehler sogleich erkannte und mich nicht darüber zu täuschen, sondern ihn wo möglich wieder gut zu machen suchte. Aber, wird man fragen, was berechtigte denn dazu, den Schlagfluss und die zurückgebliebene körperliche und geistige Lähmung gleich für Symptome anomaler, larvirter oder latenter Syphilis zu erklären? Das chronische Leiden der Nasen- und Stirnhöhlen war denn doch nicht so charakteristisch. Es war ja von eigentlicher syphilitischer Ozäna nicht die Rede und die Affektion jener Schleimhöhlen konnte ja eben so gut mit einem krankhaften Zustande des Gehirns aus ganz anderen Ursachen zusammenhängen. — Ich gebe gern zu, dass, wenn ich

Patienten nicht selbst zwei Jahre vorher an den obenerwähnten syphilitischen Symptomen behandelt hätte, ich mit der Diagnose auf Syphilis nicht sogleich fertig gewesen wäre, ja vielleicht die Diagnose schwerlich so bald darauf gestellt haben würde, wenn der Patient nicht mit einem freiwilligen Geständniss seines früheren Leidens mir entgegengekommen wäre, was in der Regel nicht zu erwarten ist, weil die Kranken solcher Erlebnisse nicht gern gedenken, besonders wenn sie gar nicht glauben, dass diese mit ihrem gegenwärtigen Krankheitszustande in Beziehung stehen. Da ich selbst aber am besten wusste, was vorangegangen war, da ich ferner wusste, dass ich die dermaligen Symptome wegen ihres scheinbaren gutartigen Charakters nicht ernst und energisch genug behandelt hatte, so konnte ich über den wahren Grund des gegenwärtigen Leidens um so weniger in Zweifel sein, als weder im Alter, noch in der sonstigen Lebensweise und den Lebensverhältnissen des Patienten eine zulängliche Ursache der hemiplektischen Lähmung aufzufinden war. Trotzdem werden viele Praktiker, die mit den Tücken der Syphilis und ihren seltneren, anomalen Symptomen nicht vertraut sind oder auch, wie jetzt häufig genug der Fall ist, gar nicht daran glauben, den Kopf zu meiner Diagnose zweifelnd schütteln und selbst die Probe auf das Exempel, der entscheidende und glückliche Erfolg, der von diesem Gesichtspunkte aus eingeleiteten Behandlung, dürfte sie schwerlich überzeugen. Quecksilber kann ja auch nicht-syphilitische Gehirnleiden heilen und der günstige Erfolg der Behandlung entscheidet nicht für die Richtigkeit der Diagnose. Nun gut, ich verzichte auf den Ruhm eines haarscharfen und puderfeinen Diagnostikers zu Gunst einer glücklichen Therapie und habe wenigstens öfter die Erfahrung gemacht, dass die überscharfen Diagnostiker zu Zeiten sehr schlechte und unbeholfene Therapeuten sind und, wie man zu sagen pflegt, den Wald vor Bäumen nicht sehen.

Aber, gesetzt auch, meine Ansicht von der Ursache und dem Wesen des Gehirnleidens war richtig, wie es kräftig und erfolgreich angreifen, bei so ausgesprochener körperlicher und geistiger Lähmung, ohne diese vielleicht noch zu steigern oder gar das Leben selbst unmittelbar zu gefährden? Und war die krankhafte Affektion des Gehirns, welcher Art sie nun auch sein mochte, der Heilung noch zugänglich? Ich erinnerte mich eines ähn-

lichen Falles, wo ich sehr bald von meinem Heilplan abstehen musste, weil ich bemerkte, dass Patient nicht mehr dazu geeignet war und sich sein Zustand eher verschlimmerte als besserte. Dieser starb später an Marasmus, aber wol nicht allein in Folge von Syphilis, welche die Nase schon hinweggeräumt hatte, sondern mehr in Folge eines sehr ausschweifenden Lebenswandels, der den Organismus schon früher ausgemergelt und erschöpft hatte. Letzteres war freilich bei unserem Patienten nicht der Fall, aber der vorgängige Schlaganfall und die noch vorhandene, so deutlich ausgesprochene Gehirnlähmung erheischte die grösste Vorsicht. Ich gab daher auch jeden Gedanken an eine etwaige Inunktionskur auf, die mir für den Kräftezustand des Patienten nicht geeignet schien und leicht zu gewaltthätig wirken konnte. Ueberhaupt schien mir hier eine auf einen bestimmten Zeitraum berechnete Kur nicht angemessen, sondern vielmehr eine langsame, allmälig wirkende Behandlung, wo ich die Wirksamkeit des Mittels mehr in meiner Gewalt hatte und nach Umständen anhalten und loslassen konnte. Zu dem Ende hielt ich den Kalomel, obgleich er oft schnell auf die Speicheldrüsen wirkt, am zweckdienlichsten. Ueberdies gilt er ja auch für ein Hauptmittel gegen entzündliche Gehirnaffektion und Hydrops cerebri und ist unstreitig eines der stärksten und eindringlichsten Resolventien. Ich liess demnach meine gewöhnliche Pillenmasse anfertigen aus:

℞ Calomel gr Jx
Sulph. ant. aur. gr ij
Extr. cicut.
Rad. Alth. āā 3ß
M. f. l. art. pill. Nr. 36 Consp. Sem. Lycop.

Von diesen Pillen liess ich am ersten Abend vier Stück nehmen und jeden Abend um eine steigen, bis auf zwölf Stück. Zu jeder folgenden Pillenmasse liess ich einen Gran Kalomel hinzusetzen, so dass die Gabe nur sehr langsam und allmälig vermehrt wurde. Da ich aber auch auf den örtlichen Zustand der Nase Rücksicht nehmen musste, so verordnete ich zum Einspritzen in diese ein Chinadekokt mit Sublimat, so dass auf zwei Unzen des Dekokts ein Gran Sublimat kam, mit der Weisung, wenn es zu reizend wirken sollte, es mit Chamillenthee zu verdünnen. Es wurde indess auch unverdünnt gut vertragen, da die Nasenschleimhaut nicht sehr empfindlich zu sein schien. Obgleich

anfänglich wegen der Verstopfung der Nasenhöhlen mit den verhärteten Schleimmassen nicht viel von der Flüssigkeit durchdrang und auch das Chamillenwasser, was ich zum öfteren Einschnauben verordnete, nicht durchging, so lösten sich doch bald mehr und mehr verhärtete Schleimpfröpfe und nach acht Tagen drang die eingeschnobene Flüssigkeit schon hinten durch die Choanen, was dem Patienten eine merkliche Erleichterung gewährte, indem er freier und leichter athmen konnte und der Druck in den Stirnhöhlen und die Schwere im Kopfe merklich nachliess. Die Kalomelpillen vertrug Patient sehr gut und schon nach acht Tagen stellte sich eine, wenn auch nicht bedeutende, Besserung seines ganzen Zustandes ein. Er war nicht mehr so schläfrig, konnte etwas freier denken und glaubte etwas mehr Kraft in der rechten Seite zu fühlen. Ich war für's Erste damit zufrieden, dass die Pillen wenigstens keinen nachtheiligen Einfluss auf sein Leiden zu haben schienen und die Fortsetzung der Kur einen befriedigenden Erfolg versprach. Dieser trat auch Ende der zweiten Woche, als Patient ungefähr täglich fünf Gran Kalomel nahm, kenntlicher hervor. Die rechte gelähmte Seite hatte jetzt unverkennbar an Kraft gewonnen, der Gang war sicherer und fester, er konnte besser und geläufiger schreiben, seine Gedanken besser sammeln und fühlte mehr Lebensmuth und Lust zu seinem Geschäft, was er theils aus Unlust, theils aus Gedankenschwäche und Verzagtheit ganz vernachlässigt hatte. Die rechte Gesichtshälfte hing nicht mehr so schlaff herab, die Verziehung des Mundes verlor sich, das Auge wurde belebter und die Sprache leichter. Die Röthung und Anschwellung des oberen Nasenrückens liess nach, die Nasenhöhlen wurden immer freier, wenig verhärtete Schleimstücke mehr abgesondert und mit grösserer Leichtigkeit. Es war jetzt nicht länger zu verkennen, dass ich mich auf dem rechten Wege befand und mein Streben ging jetzt nur dahin, die Kur so zu leiten, dass sie den Patienten nicht zu sehr angriff und der Speichelfluss, den ich nicht durchaus umgehen wollte, nicht zu früh einträte. Ich stieg daher so langsam als möglich mit der Dosis, so dass ich Ende der vierten Woche erst bis auf ungefähr z e h n Gran täglich gelangt war. Nunmehr stellte sich aber bedeutendes Mundleiden ein und ein ziemlich profuser Speichelfluss, der gegen drei Wochen anhielt. Als der Speichelfluss eingetreten war, schickte ich nur von Zeit zu Zeit

noch einige Dosen Kalomel nach, abwechselnd mit Purganzen. Die ganze Kur war mit acht Wochen beendigt, und als Patient sie überstanden hatte, war, abgesehen von der temporairen Schwäche, als Folge der Kur selbst, von seinem körperlich und geistig gelähmten Zustande, keine Spur zurückgeblieben. Die rechte Seite hatte ihre volle Kraft wiedergewonnen, er konnte sicher und fest gehen, den rechten Arm und die rechte Hand gebrauchen wie früher, er war wieder im Besitz seines früheren geistigen Vermögens und suchte im Geschäft nachzuholen, was er während seines langen Siechthums und während der Kur versäumt hatte. Kurz, er fühlte sich, nach seiner eigenen Aussage, wie neugeboren. Der vermeinte Nasenpolyp war spurlos verschwunden und es hat sich seitdem nichts Krankhaftes wieder in den Nasenhöhlen gezeigt. Trieb und Kraft zum Beischlaf, die während seines krankhaften Zustandes Jahr und Tag gefehlt hatten, kehrten, als er sich von der Kur erholt, wieder, so dass schon ein Jahr darauf ein lebendiger Beweis davon vorhanden war. Zur Stärkung nach der Quecksilberkur hatte ich nichts verordnet, als ein Dutzend Malzbäder und eine angemessene nahrhafte und stärkende Diät.

Der glückliche Ausgang dieser Kur brachte mir einen Fall in Erinnerung, der einige Aehnlichkeit mit dem eben geschilderten hat, wo ich nicht an Syphilis als Ursache dachte und es doch möglich ist, dass diese hauptsächlich mit im Spiele war. Vor ungefähr 18 Jahren behandelte ich einen geistreichen Gelehrten lange Zeit an verdächtigen Genitalgeschwüren. Ich nenne sie verdächtig und nicht geradezu syphilitisch, weil er sie von einem Frauenzimmer bekommen haben wollte, das ein Jahr später am Mutterkrebs starb und mit dem er lange in einem vertrauten Verhältnisse gelebt hatte. Damals behandelte ich die meisten Genitalgeschwüre versuchsweise nach der antiphlogistischen Methode, d. h. ohne allen innerlichen und äusserlichen Quecksilbergebrauch. Auch in diesem Falle verharrte ich bei dieser Methode, obgleich die Geschwüre sehr hartnäckig waren und immer wieder aufbrachen, wenn ich eben mit der Heilung zu Stande gekommen zu sein vermeinte. Es dauerte gewiss fünf bis sechs Monate, ehe eine bleibende Heilung erfolgte. Ungefähr ein halbes Jahr später fing der sonst sehr lebendige und lebenslustige Mann an körperlich und geistig zu erschlaffen und der Zustand artete zuletzt in völlige Gehirnlähmung aus, an welcher er auch im hiesigen

Krankenhause starb. Damals schob ich seine Krankheit und seinen endlichen Tod auf andere Ursachen. Er arbeitete viel und excitirte sich durch geistige Getränke, wobei er unter gedrückten Verhältnissen lebte. Aber er war von so kräftiger Konstitution und ich hatte ihn kurz vorher noch so rüstig gekannt, dass sein plötzlich hereinbrechendes Gehirnleiden mir immer sehr räthselhaft geblieben ist. Der Sektionsbefund ist mir unbekannt geblieben. Erst später und namentlich durch den hier mitgetheilten Fall bin ich auf die Frage gekommen, ob und in wie fern hier nicht Syphilis mit im Spiele war und ob diese nicht in einzelnen Fällen sich eben so gut auf das Gehirn ablagern kann ohne irgend ein anderes gleichzeitiges Symptom, wie sie sich bisweilen auf andere Organe ausschliesslich ablagert? Es dürfte diese Ablagerung auf's Gehirn der auf die Hoden, die wir als syphilitische Sarkocele kennen, analog sein, und so wie bei den Hoden die Affektion wahrscheinlich von der Albuginea ausgeht, so im Gehirn vielleicht von der inneren Fläche der harten oder weichen Gehirnhaut.

Sechster Fall.

Syphilis phagedaenica maligna. Endliche Heilung einer Ozaena maligna mit polypösen Wucherungen in den Choanen, hektischem Fieber und Marasmus, durch eine sechswöchentliche Einreibungskur nach mehrjährigen vergeblichen Heilversuchen mit und ohne Quecksilber.

Im ganzen Laufe meiner Praxis ist mir kaum ein Fall vorgekommen, der mir mehr zu schaffen gemacht hätte, kein Fall von solcher Bösartigkeit und Hartnäckigkeit, trotz aller Energie und Konsequenz der verschiedenartigsten Heilversuche; kein Fall, wo ich trotz aller Erfahrung so rathlos geworden wäre, dass ich mehrmals selbst an der Möglichkeit einer gründlichen Heilung verzweifelte; aber auch kein Fall, wo sich, als Alles verloren schien, doch noch das Quecksilber als unicum et ultimum remedium so herrlich bewährte. Es war das erste Mal, dass unter meiner eignen Behandlung es in Jahresfrist zu einer äusserst bedenklichen Ozäna kam, was ich bis dahin gar nicht für möglich gehalten und was mich sehr niederschlug, obgleich ich Alles aufgeboten, was wenigstens im Bereich meiner Kunst und Er-

fahrung lag, auf die ich mich doch, ohne dünkelhaft zu erscheinen, einigermassen verlassen konnte. Es werden zwar Manche, die an eine Bösartigkeit der Syphilis an sich gar nicht glauben, sagen: ich habe mit selbstgeschaffenen Schwierigkeiten gekämpft und das ganze Unheil sei am Ende nur vom Quecksilber entstanden. Diese mögen bedenken, dass zuletzt doch nur das Quecksilber, und unter den hoffnungslosesten, verzweifeltsten Umständen, wo nach den gewöhnlichen Ansichten Alles den Gebrauch desselben kontraindicirte, radikale Hülfe schaffte.

Es war Ende September 1839, als Herr S., ein verheiratheter Mann von 40 Jahren, zu mir kam und mir eine kleine verdächtige Pustel an der Corona glandis zeigte, die er seit einigen Tagen bemerkt hatte, und die er sich durch den Umgang mit einem anscheinend gesunden und ganz unverdächtigen Frauenzimmer zugezogen. Ich verordnete, da die Pustel ganz gutartig schien, nur etwas Bleiwasser äusserlich und innerlich eine Abführung von Infur. lax. vienn. mit Sal. anglic. Aber in wenigen Tagen verwandelte sich die scheinbar so unbedeutende Pustel in ein kallöses Geschwür, das so schnell um sich griff, dass in Zeit von acht Tagen die halbe Eichel angefressen war und ich wegen überhandnehmender Entzündung und Geschwulst den Verlust der ganzen Eichel befürchtete. Innerliche und äusserliche Antiphlogistika, Kataplasmen, Chinadekokte mit Wein, Kampher und Opium setzten der Verwüstung einige Schranken, aber die Entzündung, die Geschwulst und Verhärtung der ganzen Eichel, die sich auch schon über den vorderen Theil des Gliedes erstreckte, nahm mehr und mehr zu. Man bekommt diese furchtbare und gefährliche Gattung von Genitalgeschwüren bei Männern im Ganzen nicht oft zu sehen, namentlich nicht in der Privatpraxis. In der Regel nehmen die Geschwüre nur durch Vernachlässigung und reizende Behandlung diesen Charakter an oder bei solchen Individuen, die ein sehr wüstes Leben führen und stark trinken. Letzteres war, leider, hier der Fall; daraus erklärte ich mir die schnelle Ueberhandnahme der entzündlichen Geschwulst und des Phagedäns. Deswegen hatte ich mich auch gescheut gleich Anfangs Quecksilber anzuwenden, was auch von den meisten Praktikern bei dieser Gattung von Geschwüren widerrathen wird. Als ich aber sah, dass die antiphlogistische Behandlung gar keinen sichtlichen Erfolg hatte und das Geschwür immer mehr in die Tiefe frass,

schritt ich in der dritten Woche zum Gebrauch des Kalomel in steigender Gabe, bei welchem sich allmälig die entzündliche Geschwulst legte, einzelne brandig gewordene Particen abgestossen wurden und das Geschwür einen reineren Charakter annahm. Heilung aber erfolgte nicht eher, als bis das Quecksilber den Mund angriff, und die Vernarbung mit sichtlichem Substanzverlust kam erst Ende der sechsten Woche zu Stande. Aber es blieb, was mich wegen der Folgen gleich besorgt machte, eine Verhärtung nicht allein der Narbe zurück, sondern der ganzen Eichel bis über die Eichelkrone hinaus. Diese Verhärtung war so bedeutend, dass sie sogar bei den Erektionen schmerzhafte Spannung bewirkte, und sie hat sich erst nach Jahr und Tag, als Patient schon wiederholte Kuren durchgemacht, allmälig verloren. Mitte November war das bedenkliche Geschwür vernarbt und kaum sechs Wochen später kamen die ersten Symptome der sekondairen Syphilis zum Vorschein, in Gestalt einzelner Pusteln an den oberen und unteren Extremitäten, die sich aber schnell in vertiefte Geschwüre verwandelten. Sie heilten jedoch ohne grosse Schwierigkeit beim Gebrauch von Präcipitatsalbe und Sarsaparilledekokt. Jodkali, das ich zuerst hier anwendete, vertrug Patient so wenig, dass ich es nach einigen Tagen wieder aussetzen musste. Auch in den kleinsten Dosen verursachte es nämlich eine solche Reizung der Schleimhäute der Nase und der Respirationswege, dass ich davon abstehen musste. Ich versuchte es trotzdem mehrmals bei dem Patienten; es hatte immer dieselbe Wirkung.

Die kleinen Hautgeschwüre waren kaum verheilt, als Patient Mitte Januar 1840 über Halsschmerz zu klagen anfing. Die Untersuchung des Halses zeigte eine dunkele Röthe im Schlunde bis zum Gaumen hinauf und kleine geschwürige Stellen an der Uvula und den Tonsillen. Ich verordnete ein Gargarisma mit etwas Sublimat, touchirte die geschwürigen Stellen mit Lapis und liess innerlich das Sarsaparilledekokt mit Antimonium, was ich schon wegen der Hautgeschwüre hatte gebrauchen lassen, fortsetzen. Aber mit derselben Schnelligkeit, mit welcher sich die Pustel an der Eichelkrone in ein phagedänisches Geschwür verwandelt hatte, mit fast derselben Rapidität verwandelten sich die kleinen geschwürigen Stellen im Halse in um sich greifende phagedänische Geschwüre. Sie beschränkten sich nicht auf die Uvula und die Tonsillen, sondern der ganze Schlund, besonders

die hintere Wand des Pharynx schien mit in diesen Verschwärungsprocess verwickelt zu sein. Nur mit Mühe und unter den grössten Schmerzen konnte Patient etwas verschlucken, und wenn man in den Hals hineinsah, so zeigte sich der ganze Schlund mit einem missfarbigen, zähen, eitrigen Schleim überzogen. Ich begriff alsbald, dass hier nicht zu spassen sei und entschloss mich, den Patienten ohne Weiteres einer methodischen Inunktionskur zu unterwerfen, in der Hoffnung, die drohende Gefahr dadurch am schleunigsten zu beseitigen. In der That besserte sich auch schon nach den ersten drei Einreibungen der Zustand des Halses merklich, das Schlucken wurde freier, die tiefen Geschwüre an den Tonsillen wurden reiner und um die Sache kurz zu machen — da ich die Art und Weise, wie ich die Inunktionskur zu leiten pflege, schon mehrmals angegeben habe — mit Beendigung der Kur von zwölf Inunktionen war der Hals ganz rein und Patient scheinbar gesund und gründlich geheilt. Aber man denke sich meinen Schreck, als kaum drei Wochen nach Beendigung dieser strengen Kur Patient schon wieder über den Hals zu klagen anfing und ich bei der Untersuchung eine entzündliche Röthe des Halses und verdächtige Phlyktänen an der Uvula und den Tonsillen entdeckte. Eine gewöhnliche katarrhalische Bräune, wofür ich es gern gehalten hätte, war es nicht; Nachwirkung der Inunktionskur, der nächste Gedanke, zeigte sich auch nicht stichhaltig. Eine in diesem Sinne eingeleitete Behandlung mit Sarsaparille, Salpetersäure, Antimonium u. s. w. hatte gar keinen Erfolg, und ein abermaliger Versuch mit Jodkali misslang ebenfalls. Die Halsgeschwüre droheten wieder denselben perniciösen Charakter anzunehmen wie früher und Patient, seit Ende September 1839 bis Ende Februar 1840 von einer Kur in die andere gestürzt und immer wieder recidiv, wurde sehr kleinmüthig und ich kann wohl sagen, dass es mir nicht viel besser erging. Dass ich mit einer sehr bösartigen und gefährlichen Form von Syphilis zu thun hatte, darüber konnte ich nach dem Vorgange der primairen Genitalgeschwüre nicht in Zweifel sein, eben so wenig, dass die frühere Lebensweise des Patienten einen wesentlichen Einfluss auf die Artung der syphilitischen Dyskrasie haben musste. Nicht geneigt überall Merkurialkrankheit zu wittern und auch gar keinen Nutzen von der antimerkuriellen Behandlung gewahrend, beschloss ich die Probe auf's Exempel zu machen und versuchte

einige Gaben Kalomel in Pulverform und in steigender Dosis; zuerst zwei Gran täglich, dann drei Gran und allmälig zehn Gran. In vierzehn Tagen waren die Halsgeschwüre geheilt und Ende März 1840 Patient wenigstens vorläufig ganz gesund.

Aber die Freude dauerte nicht lange, denn schon nach einigen Wochen klagte Patient, der allerdings, kaum genesen, seinen unordentlichen Lebenswandel wieder anfing, über rheumatische Gliederschmerzen, die sich allmälig auf dem Ellenbogengelenk und den Fussgelenken fixirten und eine Anschwellung derselben zur Folge hatten. Indess verloren sich diese Symptome beim anhaltenden Gebrauche von Sarsaparille mit Antimonium im Laufe des Sommers und, abgesehen von einer mir allerdings verdächtigen Schwäche und häufigen Nachtschweissen, befand sich Patient bis zum Herbste in einem leidlichen Gesundheitszustande. Ich merkte wohl, dass noch nicht Alles war, wie es sein sollte, und fürchtete freilich, dass mit der kälteren Jahreszeit die Nachwehen der noch nicht völlig getilgten syphilitischen Dyskrasie und des wiederholten starken Quecksilbergebrauchs fühlbarer zurückkehren würden, aber auf das, was wirklich eintrat, war ich denn doch nicht gefasst.

Es war Ende September 1840, als Patient eines Tages zu mir kam und über einen heftigen Schnupfen klagte, der ihn seit vierzehn Tagen belästige und den er sich seiner Meinung nach beim Fischen an einem kalten Morgen, wo er sehr durchnässt worden sei, zugezogen habe. Er habe schon oft an Schnupfen gelitten, aber so heftig und anhaltend noch nie, und was ihm besonders auffallend sei, der Schnupfen nehme immer mehr zu und der Ausfluss sei so scharf, dass ihm die ganze Nase wund und empfindlich sei. Den Geruch hatte er ganz verloren, ein Beweis, dass die gesammte Schleimhaut der Nase dabei betheiligt war und sehr entzündet und verschwollen sein musste. So weit man in die Nase hineinsehen konnte, war indess nichts von Excoriation oder Geschwür zu entdecken, nur die Nasenflügel waren, wie sie es auch bei jedem heftigen Schnupfen zu sein pflegen, etwas geschwollen und entzündet. Patient war der anhaltende Schnupfen auffallend, mir gefiel er gar nicht, obgleich ich nach so energischer Behandlung seiner früheren syphilitischen Leiden an eine so schlimme Wendung, wie dieser Schnupfen nur zu bald nahm, nicht im Traume dachte. Dass der Schnupfen,

wenn auch ursprünglich durch sehr heftige Erkältung veranlasst, kein gewöhnlicher katarrhalischer sei, das konnte ich mir nicht verhehlen und dass die nicht völlig getilgte syphilitische Dyskrasie dabei mit im Spiele sein möchte, befürchtete ich freilich, aber dass sie eine so gefährliche Hauptrolle spielen würde, das erwartete ich nicht. Ich verordnete daher vorläufig nichts als einige warme Bäder, milde Dämpfe zum Einziehen in die Nase, häufiges Durchspülen mit lauem Wasser und Milch und, weil zugleich ein trockner Husten dabei vorhanden war, ein mildes Expektorans. Aber Schnupfen blieb Schnupfen und um die Mitte Oktober wurde mir derselbe immer mehr als eine Coryza venerea verdächtig, weil Patient über Schmerz in den Stirn- und Nasenhöhlen klagte und der Ausfluss ein ichoröses, missfarbiges Ansehen annahm, mitunter auch blutig gefärbt war und sich etwas von dem ominösen Geruche bemerkbar machte. Um meinen Verdacht zu begründen, machte ich einen Versuch mit dem inneren Gebrauch des Sublimat, liess Kalkwasser mit Milch und zu Zeiten etwas verdünnte Aqua phagedaenica durch die Nase einziehen und einspritzen, aber ohne allen Nutzen.

Anfangs November, ungefähr sechs bis sieben Wochen nach dem Ausbruch des Schnupfens, kam der Patient eines Morgens in der grössten Bestürzung und bleich vor Schreck zu mir und zeigte mir ein Paar Knochenfragmente, die ihm an demselben Morgen bald nach dem Aufstehen beim Ausschnauben aus der Nase gekommen und nichts Anderes als kariöse Stücke der Konchen waren. Ich war darüber nicht minder betroffen als Patient, denn einen so rapiden Verlauf eines syphilititchen Schnupfens bis zur Karies der Nasenknochen hätte ich kaum für möglich gehalten und zum ersten Male wurde ich misstrauisch gegen das Quecksilber, dessen energischer und methodischer Gebrauch hier so schlechte Früchte getragen, dass ich fast in Versuchung kam Carmichael beizupflichten, der das phagedänische Genitalgeschwür von einem besonderen bösartigen Gifte, schlimmer als das syphilitische, herleitet und behauptet, dass Quecksilber sowol gegen diese Form der primairen Geschwüre als gegen die darauf folgenden konstitutionellen Symptome von problematischer oder vielmehr nachtheiliger Wirkung sei. Wenigstens verzweifelte ich jetzt, bei so bösartigem Recidiv vom Quecksilber gründliche Hülfe zu erzielen und beschloss unverzüglich zum Zittmann'schen Dekokt zu greifen, dem oft so wirksamen Surrogat

des Quecksilbers, besonders wo dieses nicht anwendbar oder ohne Erfolg gebraucht worden ist. Ich hatte es dem Patienten schon vorgeschlagen, sobald der Schnupfen mir bedenklich zu werden schien, er hatte sich aber seiner Geschäftsverhältnisse wegen nicht gleich dazu entschliessen können. Jetzt aber, wo eine Todesangst wegen des Schicksals seiner Nase ihn befallen hatte, war er zu Allem bereit, so dass schon Mitte November die neue Kur ihren Anfang nehmen konnte. Ich schickte einige starke Kalomelpurganzen voran, wiederholte diese in der Mitte der Kur und beschloss sie damit, so dass sogar ein gelindes Speicheln eintrat. Der Erfolg war scheinbar sehr günstig; der Schnupfen hatte sich bis auf die gewöhnliche Absonderung von Nasenschleim verloren, Knochen hatten sich nicht weiter exfoliirt; was mir aber nicht gefiel, war, dass der übele Geruch aus der Nase, wenn auch im geringeren Grade, noch vorhanden war und dass Patient seinen subjektiven Geruch nicht wieder bekommen hatte. Den übeln Geruch zu beseitigen liess ich mein gewöhnliches China-dekokt mit etwas Liquam. Mirrh; durch die Nase ziehen, abwechselnd mit Kalkwasser und Milch; aber die Wirkung war nur vorübergehend und ich musste, leider, bald bemerken, dass der einmalige Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts auch nur palliativ gewirkt hatte, denn schon nach wenigen Wochen wurde der Ausfluss aus der Nase wieder kopiöser, nahm wieder sein missfarbiges Ansehen an, und ich wurde jetzt selbst um die Existenz der Nase besorgt, da auch alle topischen Mittel, Aqua phaged., Aq. nigra, verdünntes Chlorwasser, Kreosotwasser nicht allein keinen Nutzen hatten, sondern zum Theil, wegen des gereizten und wahrscheinlich geschwürigen Zustandes der Nasenhöhlen gar nicht vertragen wurden, so dass ich mich zuletzt auf das Einziehen von Milch und dünnem Haberschleim beschränken musste. Der üble Geruch aus der Nase wurde immer intensiver und brachte den armen Patienten oft in grausame Verlegenheit, wenn sich Bekannte und Geschäftsfreunde ihm näherten und entsetzt von ihm zurückfuhren, von dem schauderhaften Dunst aus der Nase angeweht. Doch ist es merkwürdig, dass trotz des modrigen Geruchs, welcher auf fortschreitende Karies im Siebbein schliessen liess, nach jenen ersten Knochenfragmenten nie wieder ähnliche ausgestossen worden sind, obgleich mit dem eiterhaften Schleim oft ein schwarzer, verdächtiger Moder ausgesondert wurde.

Als ich die zunehmende Verschlimmerung bemerkte, drang ich in den Patienten, das Zittmann'sche Dekokt in verstärktem Maassstabe nochmals zu gebrauchen; aber theils war er durch die vielen vergeblichen Halbkuren muthlos und misstrauisch geworden, theils konnte er nicht so oft wochen- und monatelang aus seinem Geschäfte heraustreten, ohne empfindlichen Nachtheil zu erleiden. So dauerte es bis Mitte Februar 1841, ehe er sich in halber Verzweiflung entschliessen konnte sich zu einem neuen Heilversuche herzugeben, der aber, wie er erklärte, der letzte sein sollte, möge es gehen wie es wolle. Demzufolge musste ich denn meinerseits das Aeusserste versuchen, um der ewigen Recidive Herr zu werden und vor allen Dingen die ernstlich bedrohete Nase zu retten. Da ich gesehen, dass die einmalige Anwendung des Zittmann'schen Dekokts doch eine temporaire Besserung bewirkt hatte, so hoffte ich durch eine Verdoppelung oder selbst eine Verdreifachung der Kur, wenn die Kräfte des Patienten es gestatten würden, eine radikale Heilung zu bewirken. Zu dem Ende hatte ich den äussersten Termin der Kur auf volle sechs Wochen hinausgeschoben. Es war freilich ein gewagtes Unternehmen, einen so vielfach angegriffenen, und physisch und moralisch so heruntergekommenen Patienten einer solchen jedenfalls sehr erschöpfenden Kur zu unterwerfen; aber wollte ich es nicht zum Einsturz der Nase kommen lassen und den ganzen Menschen als Opfer der bösartigen Seuche aufgerieben sehen, so durfte ich mich nicht mit halben Maassregeln begnügen. Die Bösartigkeit und Tücke des Giftes war keinem Zweifel mehr unterworfen und hier galt ohne Frage das alte Wort: contra extremos morbos extrema remedia. — Ich will den Leser nicht mit allen Details der langen Kur ermüden; sie wurde durchgesetzt, obgleich der Patient am Ende derselben so schwach war, dass er weder stehen noch gehen konnte. Der methodische Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts erfordert bekanntlich zehn Tage; zwischen jedem zehntägigen Cyklus gestattete ich nur eine Pause von drei Tagen, so dass die ganze Kur beinahe sechs Wochen dauerte. Die Ozäna schien beseitigt, der Nasenschleim schien normal geworden, die Nase hatte keinen Defekt erlitten, aber der üble Geruch war nicht ganz verschwunden und die Nasenhöhlen offenbar noch nicht ganz frei. So angegriffen auch Patient von der Kur war, so erholte er sich verhältniss-

mässig ziemlich schnell und konnte Mitte April schon wieder ausgehen. Bis auf den noch immer verdächtigen Geruch aus der Nase, etwas Verstopfung derselben und eine zu Zeiten abnorme Schleimabsonderung, besonders wenn Patient nicht ganz regelmässig lebte und tief in die Nacht hinein beim Weine sass, ging bis zum Spätherbst Alles gut und ich bekam ihn von Anfang Juli bis Ende des Jahres selten zu sehen, ausser wegen eines Trippers, den er sich wieder zugezogen hatte. Auch der Winter von 1841—42 ging leidlich hin, ausser dass der Geruch aus der Nase wieder schlimmer und der Ausfluss zu Zeiten wieder sehr kopiös und missfarbig wurde. Kalkwasser mit Milch und Kreosotwasser dämpften den Ausfluss und den übelen Geruch am besten und ich begnügte mich damit in der freilich prekairen Hoffnung, dass auch diese Uebelstände sich mit der Zeit verlieren würden, da wenigstens nichts von Excoriation und Geschwür, so weit man in die Nase sehen konnte, zu entdecken war. Eine schleichende und fortschreitende Karies oder Nekrose der schwammigen Knochen konnte kaum angenommen werden, weil sonst die Nase längst hätte eingesunken sein müssen. Nach des Patienten Gefühl war eine bedeutende Oppilation besonders hinten nach den Choanen zu vorhanden, die ihn besonders des Nachts im Schlafe quälte, so dass er immer mit offenem Munde liegen musste. Im Wachen und bei aufrechter Stellung war das weniger der Fall, ein Umstand, den ich mir erst späterhin erklären konnte. Zur Zeit leitete ich die Verstopfung in den Choanen von einer Verdickung oder Auflockerung der Schleimhäute her.

So kam das Frühjahr 1842 heran, als die bis dahin leidliche Gesundheit des Patienten sichtlich verfiel. Er bekam ein kachektisches Ansehen, hustete viel, schwitzte stark des Nachts, hatte einen unruhigen, unterbrochenen Schlaf, klagte über dumpfen Kopfschmerz und über Abnahme seiner Kräfte. Er selbst schrieb den auffallend raschen Verfall seiner Gesundheit auf drückende Geschäftsverhältnisse, schwere Sorgen und Verdriesslichkeiten, und ohne Einfluss mögen die äusseren Umstände auch wol nicht gewesen sein. Aber allein schienen mir die psychischen Momente nicht zur Erklärung dieses plötzlichen Verfalls seiner Gesundheit zu genügen; ich besorgte, die noch immer nicht völlig abgetödtete syphilitische Dyskrasie möchte den wesentlichsten Antheil daran haben, wovon ich im Laufe meiner Praxis manche warnende

Beispiele erlebt hatte. Die Mehrzahl meiner ärztlichen Leser wird die plötzlich hereinbrechende Hektik vielleicht für Merkurialkachexie zu erklären geneigt sein und damit auch den noch immer nicht ganz gesicherten Zustand der Nase in Verbindung bringen. Die ganze Bösartigkeit und Hartnäckigkeit der sekondairen Symptome wird ihnen überhaupt nur als Folge des starken und wiederholten Quecksilbergebrauchs erscheinen. Ohne darüber mit den jetzt so häufigen Gegnern des Quecksilbers streiten zu wollen, kann ich doch nicht umhin zu erinnern, dass Patient seit dem Herbste 1840, abgesehen von den Merkuriallaxanzen beim Zittmann'schen Dekokt, keinen Gran Quecksilber mehr bekommen hatte, dass die sechswöchentliche Kur mit dem Zittmann'schen Dekokt doch wol die etwaige Nachwirkung des Quecksilbers abgestumpft haben dürfte. An eine absolute Merkurialkachexie, die Jahr und Tag nach dem Quecksilbergebrauch soll ausbrechen können, glaube ich aus Gründen des Verstandes und der Erfahrung nun einmal nicht; dass aber die nur gedämpfte Syphilis nach Jahr und Tag, besonders unter anderweitigen schwächenden und krankmachenden Einflüssen, wieder hervortreten könne, dafür spricht eine nur zu häufige Erfahrung und Ricord meint ja sogar, wir wären nach keiner Behandlung sicher, die syphilitische Diathese gründlich getilgt zu haben. Uebrigens gehört bekanntlich die Form der Syphilis, welche, obgleich nicht so häufig, nach phagedänischen Genitalgeschwüren ausbricht, zu den zerstörendsten und hartnäckigsten.

Der Gesundheitszustand des Patienten wurde immer bedenklicher, die nächtlichen Schweisse nahmen im Mai einen kolliquativen Charakter an, die Nachtruhe wurde immer mehr verkümmert, besonders durch einen trocknen Husten und durch eine solche Empfindlichkeit der ganzen Hirnschale, dass das weichste Kopfkissen dem Patienten zu hart dünkte und er in keiner Kopflage lange ausdauern konnte. Dabei nahm auch der Ausfluss aus der Nase an Menge und Schärfe zu und es zeigten sich jetzt Excoriationen und kleine Geschwüre an den inneren Nasenflügeln. Ende Mai 1842 war Patient so sehr herunter, dass er nur mit grosser Mühe und Qual seinen Geschäften nachgehen konnte; stärkende und tonische Mittel hatten keine Wirkung, auch vertrug sich der gereizte Zustand der Luftröhre und Lungen nicht damit. Vor Mitte Juni, bis wohin er seine verdriesslichen Angelegenheiten

geordnet zu haben hoffte, war an keine methodische Behandlung zu denken, über die ich mit mir lange zu Rathe ging, ohne zu einem bestimmten Entschluss kommen zu können. Besorgt wegen des nur zu möglichen schlimmen Ausgangs hatte ich dem Patienten vorgeschlagen, noch einen erfahrenen Arzt zu Rathe zu ziehen. Er wollte davon nichts wissen; er sähe ein, dass ich, soviel er davon gehört und verstände, alles Mögliche gethanhabe, und er setze das unbedingte Vertrauen in mich, dass, wenn ihm noch zu helfen sei, ich ihm helfen würde. Wenn ich übrigens durch Zuziehung eines zweiten Arztes die Verantwortlichkeit von mir abzuwälzen gedächte, so sei das zu spät; der könne ich doch nicht mehr entgehen, es würde immer heissen, ich hätte ihn zu Tode kurirt. Seine Freunde hätten ihm so schon oft genug gesagt, er habe zu viel Quecksilber bekommen, sein ganzes Leiden rühre nur davon her. Ich hatte also Grund genug vorsichtig zu sein und reiflich zu erwägen, was unter so misslichen und verzweifelten Umständen zu thun sei. Dass ich es mit einem schlimmen und bedenklichen Recidiv der Syphilis selbst zu thun hatte, darüber liess mir wenigstens das Kopfleiden und der abermals verschlimmerte Zustand der Nase keinen Zweifel; der trockne Husten, der hektische Zustand, der Marasmus, die kolliquativen Nachtschweisse konnten anderen Ursprungs sein, aber ich wusste aus Erfahrung, dass sich diese Symptome den letzten Stadien der verschleppten und verjährten Syphilis öfter zugesellen und hatte manche für verloren geachtete Individuen noch durch eine methodische Inunktionskur gerettet und hergestellt. Hier indess hatte ich mit einem Patienten zu thun, der schon mehre Quecksilberkuren unter meiner eigenen Leitung durchgemacht, der wahrscheinlich selbst glaubte, sein jetziges Leiden rühre hauptsächlich vom Quecksilber her. Diesen bei seinen gegenwärtigen Gesundheitsumständen zu bewegen sich nochmals einer Quecksilberkur zu unterwerfen, war, abgesehen von der Misslichkeit der Kur selbst, keine leichte Aufgabe. Indess, da ich wusste, dass ich mit Jodkali bei ihm nicht ankommen konnte und zu den anderen Surrogaten des Quecksilbers, aus guten Gründen, noch weniger Vertrauen hatte, so blieb kein anderer Ausweg übrig, wenn der Kranke nicht ein Opfer der venerischen Schwindsucht werden sollte. Als ich ihn demgemäss mit meiner

bekannt machte, sah er mich nicht weniger erschrocken

als ungläubig an. Das halte ich nicht aus, rief er aus, dazu bin ich zu schwach und zu elend, das ist mein Tod! — Ich erwiderte ihm ganz ruhig, er werde es aushalten und, will's Gott, endlich ganz gesund werden. Uebrigens solle er selbst über die Fortsetzung der Kur entscheiden, wenn er in den ersten acht Tagen keine irgend merkliche Besserung sehe. Damit gab er sich denn endlich zufrieden und am 15. Juni 1842 schritt ich, nach einigen vorausgeschickten warmen Bädern, zu der letzten entscheidenden Inunktionskur.

Bei der ausgesprochenen Hinfälligkeit des Kranken fing ich nur mit schwachen Einreibungen an, theils um die Kräfte zu schonen, theils um keinen zu schnellen Speichelfluss zu veranlassen. Ich liess zur ersten Einreibung nur eine halbe Drachme Salbe verwenden, zur zweiten zwei Skrupel und erst zur dritten eine ganze Drachme, eine Dosis, die ich mehrmals wiederholen liess. Der Erfolg überstieg meine kühnsten Erwartungen, denn nach den ersten vier Einreibungen hatte sich die Empfindlichkeit der ganzen Hirnschale so gemindert, dass Patient ohne Schmerz ruhen konnte, die Nachtschweisse liessen nach, der trockne Husten war wie weggezaubert, die Kräfte hoben sich, und am Ende der Kur fühlte sich Patient so stark und rüstig, als wenn er eine gelungene Stärkungskur und nicht eine Einreibungskur durchgemacht, obgleich er einige Wochen ziemlich stark salivirt hatte. Der fatale Ausfluss aus der Nase hatte sich ganz verloren, aber der widerliche Geruch war doch noch in einem geringen Grade vorhanden. Ich hatte diesmal, um möglichst sicher zu gehen, zwanzig Einreibungen machen lassen, die letzten vier zu zwei Drachmen Ung. neapol. Die ganze Kur dauerte sechs volle Wochen. — Kaum hatte er die Kur überstanden und sich einige Wochen seines Wohlseins erfreut, als er, in Folge eines kalten Trunks bei sehr erhitztem Körper, am 15. August von einer sehr heftigen Pleuritis befallen wurde, die örtliche und allgemeine Blutentziehung erforderte. Auch diese mehre Wochen sehr bedenkliche Nachkrankheit überstand er glücklich und hat seit nunmehr acht Jahren keine ärztliche Hülfe nöthig gehabt.

Ich sagte, auch nach der letzten entscheidenden Kur sei der widerliche Geruch aus der Nase noch immer, wenn auch in geringerem Grade, vorhanden gewesen. Auch das klärte sich endlich auf eine freilich unerwartete, aber befriedigende Weise auf.

Patient behauptete immer, es müsse durchaus noch etwas in seiner Nase sitzen und zwar ganz nach hinten; da fühle er ein Hinderniss beim Luftziehen durch die Nase, als wenn da ein grosses Stück Schleim sässe, was er nicht herausbringen könne. Am 9. Oktober kam er Morgens zu mir und brachte, in Papier gewickelt, ein polypöses Konkrement von bedeutendem Umfange, was er, als er nach dem Aufstehen wie gewöhnlich sein Kalkwasser durch die Nase gezogen, durch die Choanen aus dem Halse herausgewürgt hatte. Es war eine gallertartige, mit Blutgefässen durchwebte Masse vom Umfange eines preussischen Doppelthalers. Er zeigte mir dieses Konkrement mit der Bemerkung, dass noch etwas zurückgeblieben sein müsse. Und er hatte Recht. Nach ungefähr acht Tagen erfolgte auf dieselbe Weise der Abgang einer ähnlichen, nur kleineren Masse. Von dieser Zeit an war seine Nase frei, so frei, dass man merken konnte, die schwammigen Knöchelchen des Siebbeins müssten ziemlich gelichtet sein. Ebenso war der üble Geruch nach dem Abgang der polypösen Konkremente ganz verschwunden. Obgleich ich manche ungewöhnliche Symptome der Syphilis beobachtet habe, diese polypösen Wucherungen in den Nasenhöhlen, als syphilitisches Produkt, waren mir neu. Ich erinnere mich auch nicht bei neueren Schriftstellern etwas darüber gelesen zu haben. Nur bei Astruc heisst es (Buch IV. Cap. I.) da, wo er in seiner Symptomatologie von den Krankheiten der Nase spricht:

„Membrana pituitaria simili labe infecta vel „in polypos fungosos, ulcerosos, callosos, carcino-„matodes extuberat; vel phlyctaenis pluribus in ozaenas seu „malignas exulcerationes desinentibus tentatur, unde spongiosa „ossa narium, ossa bina triangularia nasi vomerque quo fulciuntur „carie rosa corruunt, cum manifesta nasi depressione.“

In prägnanter Kürze Alles, was in Folge von Syphilis der Nase Schlimmes begegnen kann.

Siebenter Fall.

Heilung, wenn auch nicht ganz radikale, einer, wahrscheinlich von angeerbter Syphilis herrührenden, leprösen Flechte, die schon über zwanzig Jahre bestanden, durch die Inunktionskur.

Ida S., 23 Jahre alt, hatte von frühester Jugend an einem herpetischen Ausschlage gelitten, der bald stärker, bald schwächer hervortrat, aber nach der Pubertät sich immer mehr verbreitete und einen entschieden leprösen Charakter annahm. Es war Herpes furfuraceus (Psoriasis diffusa) auf rothem, etwas erhabenem Grunde. Im Gesichte war der Grund nicht roth, sondern schmutzig gelb und die einzelnen Flechtenstellen von unregelmässiger Gesalt; auf dem übrigen Körper und den Extremitäten waren sie grösstentheils kreisrund, besonders bei der ersten Bildung; wenn sie grösser wurden, nahmen sie aber auch eine mehr unregelmässige Gestalt an. Sie waren von verschiedener Grösse, die grössten auf den Lenden und dem Rücken überstiegen den Umfang eines preussischen Doppelthalers. Eigenthümlich war die blauroth schimmernde Nase, von welcher häufig, unter der Benennung von Gutta rosea, in den Schilderungen des Aussatzes bei den Aerzten des Mittelalters die Rede ist*). Die ganze Kopfhaut war in steter Abschuppung begriffen und das Haar fast immer wie gepudert, obgleich es jeden Morgen mit Kamm und Haarbürste von den Staubschuppen gereinigt wurde. Man sah die Kopfhaut immer dicht bedeckt mit diesen Schuppen, und wo sie etwas freier war, schimmerte sie röthlich durch, aber ohne alles Wundsein. Auf den Haarwuchs hatte diese Kopfschabe keinen besonders nachtheiligen Einfluss; nur dass das Haar von Zeit zu Zeit stark ausging. Kahle Stellen waren nicht vorhanden.

Schon mein Vater hatte Patientin als Kind bis zum zwölften Jahre daran behandelt und so ziemlich die ganze Schaar der innerlichen und äusserlichen Mittel dagegen erschöpft, ohne dass es gelungen wäre das lästige und entstellende Hautübel zu beseitigen. Nach dem zwölften Jahre verfiel Patientin in eine spasmodische Nervenkrankheit, mit welcher sie von ihrer etwas

*) S. Hensler, Geschichte des abendländischen Aussatzes. Pg. 86.

älteren Schwester, die in einem viel höheren Grade daran litt, angesteckt wurde. Während dieser Krankheit, die sich erst nach zwei Jahren ganz verlor, war der Herpes spurlos verschwunden, kehrte aber nachher allmälig um so stärker wieder. Jetzt kam die Eitelkeit des heranwachsenden Mädchens mit in's Spiel und sie wollte um jeden Preis von ihrer Hautkrankheit, die das Gesicht so sehr entstellte, geheilt sein. Mein Vater hatte schon so viel dagegen versucht, dass mir eigentlich nicht viel übrig blieb und ich hatte auch der Mutter schon mehrmals, wenn ich um immer neue Mittel bestürmt wurde, erklärt: ich halte das Hautübel für nicht gründlich heilbar und fürchte, dass durch den unaufhörlichen Gebrauch zum Theil angreifender Mittel die ganze Konstitution endlich zerrüttet werden möchte. Ich hatte schon Seebäder, Schwefelbäder, Salzbäder, Dampfbäder, Sublimatbäder, Sublimatwasser, weisse Präcipitatsalbe, Zinksalbe, Zinkwasser; innerlich Kräuterdekokte von Hb. Jaceae, Sarsaparille, Guajakholz, Wachholder, Cort. Mezerei, Dulcamara, Akonit, Cicuta u. s. w. angewendet, selbst den Sublimat und den Arsenik nicht unversucht gelassen. Auf eigene Hand hatte Patientin einmal mehre Monate ein Sarsaparilledekokt mit Senna gebraucht und bei dem beständigen Abführen waren allerdings die Flechtenmäler theilweise verschwunden, aber mit diesem, wenn auch nur partiellen, Verschwinden fing ihre übrige Gesundheit an zu leiden. Sie bekam heftige und anhaltende Kopfschmerzen, ihre Verdauung war gestört, sie fühlte sich schwach und verstimmt, so dass ich der Mutter erklärte, dass ich für nichts stehe, wenn ihre Tochter nicht von dem Selbstkuriren ablasse. Diese Erklärung und das eigne Gefühl, dass mit dem Selbstkuriren wenig gewonnen sei, setzte demselben noch zu rechter Zeit ein Ziel. Patientin erholte sich und die Flechten kehrten stärker wieder. So vergingen abermals einige Jahre mit abwechselnder Zu- und Abnahme des Hautleidens und ich beschränkte mich auf den Gebrauch einiger Mineralwässer, des Kreuznacher und Saidschützer; äusserlich wurde, um wenigstens die unbedeckten Theile, Gesicht und Arme, etwas reiner zu erhalten, Sublimatwasser und weisse Präcipitatsalbe angewendet, was freilich im Ganzen nur kümmerlichen Erfolg hatte, obgleich Patientin eine exemplarische Diät führte. Ihre Gemüthsstimmung wurde immer trüber, sie konnte sich öffentlich ohne Schleier nicht mehr sehen lassen und wurde

sehr aufgeregt, wenn man sie damit trösten wollte, ihr Gesicht sehe nicht so entstellt aus als sie meine.

Als abermalige Kurversuche mit innerlicher und äusserlicher Anwendung des Theers, Theerwasser und Theersalbe, misslungen waren, wurde ich wieder gequält Rath und Hülfe zu schaffen, denn so wolle und könne sie nicht länger leben. Ich muss gestehen, ich hatte kein Vertrauen mehr zu irgend einem Mittel, nachdem so viel und Mancherlei — selbst Jodkali eine Zeit lang — ohne wesentlichen Erfolg gebraucht worden. Auch hatte ich mich oft schon in diesem Sinne gegen die Mutter der Patientin ausgesprochen und sie gebeten, allen ihren Einfluss anzuwenden, um ihre Tochter von dem ewigen Kuriren abzuhalten. Ein Mittel blieb allerdings noch übrig, was ich noch nicht versucht, das war die Inunktionskur, die ich aber immer Bedenken getragen hatte, ohne Aussicht auf einen gewissen Erfolg bei einem jungen Frauenzimmer anzuwenden, um so mehr, als die anderen merkuriellen Mittel: Aethiops antim. Sublimat, Kalomel wenig oder gar keine dauernde Wirkung gehabt hatten. Indess unaufhörlich gequält von der Patientin, sie von ihrem widerlichen Hautleiden zu befreien, entschloss ich mich endlich mit schwerem Herzen zu der genannten Kur, nachdem ich sie durch eine ziemlich starke Schilderung aller damit verbundenen Uebelstände, Schmerzen und Entbehrungen davon zurückzuschrecken versucht hatte.

Dass ich aber auf die Inunktionskur als ein ultimum remedium verfiel, war nicht so ganz ohne Grund und einige Hoffnung. Ich hegte nämlich einen starken Verdacht, dass das so viele Jahre bestandene herpetische Leiden ursprünglich aus syphilitischem Boden entsprungen sein könnte, wenn auch die bisher angewendeten Merkurialmittel wenig gefruchtet. Zur Zeit nämlich, als diese Tochter gezeugt wurde, hatte der verstorbene Vater an sekondairer Syphilis gelitten, von welcher er durch meinen Vater mittels einer sehr energischen Speichelkur geheilt wurde. Keins der anderen zahlreichen Geschwister litt an Herpes, wenn auch einige in der Jugend skrophulös gewesen waren. Syphilis haereditaria geht aber in einzelnen Fällen in Aussatz über und diese Flechte war unverkennbar lepröser Natur. Die Hartnäckigkeit, die Zunahme mit den Pubertätsjahren, die Flechtenmäler selbst, wie sie von den Aerzten des Mittelalters als der Lepra eigenthümlich geschildert werden, endlich die charakteristisch blaurothe

Nase — Alles sprach dafür. Und eben weil ich den Fall als syphilitische Lepra betrachtete, deren gründliche Heilung, besonders wenn sie angeboren ist, selten oder nie gelingt, — eben deswegen hatte ich auch kein rechtes Vertrauen zu ihrer gründlichen Tilgung, worin ich mich auch nicht ganz irrte, obgleich Patientin mit dem Erfolg der Kur, so hart sie auch zu leiden hatte, sehr zufrieden war und es auch jetzt noch nicht bereut, sie durchgemacht zu haben.

Es war im Frühjahr 1844, als ich, nach gehöriger Vorbereitung durch warme Bäder und Abführungen, die Inunktionskur in aller Strenge durchführte. Die Patientin ertrug alle Beschwerden und Schmerzen, das sehr bedeutende Mundleiden, den eben so profusen als anhaltenden Speichelfluss mit musterhafter Geduld; denn schon nach den ersten fünf Einreibungen schwanden die zum Theil jetzt handgrossen Flechtenstellen auf dem Rücken und den Lenden, und am Ende der Kur war die Haut überall glatt und rein. Die rothe Nase war verschwunden und diese höchst fatale und widerliche Röthe ist bis jetzt nicht wiedergekehrt, eben so ist das ganze Gesicht seitdem von Flechten freigeblieben, die beständige Abschuppung der Kopfhaut hat sich ganz verloren. Ein ganzes Jahr blieb auch der Körper rein von allen Flechtenmälern, dann aber bildeten sich zwei impetiginöse Stellen an der einen Hüfte und dem Os sacrum, woran Patientin viel zu leiden hatte; sie wurden geschwürig und ihre Heilung machte mir viel zu schaffen. Beim Gebrauch von Saidschützer Bitterwasser und der äusserlichen Anwendung von weisser Präcipitatsalbe heilten jedoch die Geschwüre nach zwei Monaten. Im Frühjahr 1846 kamen wiederum, besonders an den Armen, Beinen und auf dem Rücken einzelne Flechtenmäler zum Vorschein, aber von keinem bedeutenden Umfange. Sie wichen ebenfalls dem Gebrauch des Saidschützer Wassers. In den beiden folgenden Jahren waren die Frühjahrsausbrüche unbedeutend, weil Patientin, da sie die Wirksamkeit des Bitterwassers gegen dieses Recidiv einmal erkannt, mit dem Gebrauche desselben anfing, sobald sie die erste Hauteruption bemerkte. Im Frühjahr 1849 erfolgte schon früh ein etwas stärkerer Ausbruch, weil ich es nicht für rathsam hielt, bei der anhaltend kalten Witterung im März und April das Mineralwasser trinken zu lassen. Kopf und Gesicht aber blieben frei. In diesem Frühjahr (1850)

endlich oder vielmehr schon im Winter kam ein eben so heftiger als plötzlicher Ausbruch von Herpes zu Stande, der mit fieberhaften Erscheinungen verbunden war, wobei auch das Gesicht nicht ganz verschont blieb und wogegen das Bitterwasser nicht anschlagen wollte. Getäuscht in der Erwartung, dass der akute Ausbruch gewissermassen kritischer Natur sein und ohne eingreifende Medikation von selbst abblühen würde, sah ich mich endlich genöthigt zu einer methodischen, alterirenden Kur meine Zuflucht zu nehmen, wozu ich das Zittmann'sche Dekokt wählte, von dem ich zwanzig Flaschen starkes und zwanzig Flaschen schwaches trinken liess. Es war das eine sehr angreifende Kur, aber die Flechten wichen endlich und hinterliessen merkwürdigerweiser Flecke, wie die syphilitischen Ausschläge sie zurückzulassen pflegen und die noch zur Zeit nicht ganz geschwunden sind. Trotzdem freut sich Patientin, dass ihr Gesicht keine Spuren davon behalten hat und dass sie sich ohne Schleier unter Menschen sehen lassen kann. Wird das der letzte Ausbruch gewesen sein? Ich glaube kaum, wenn auch die Inunktionskur die Vegetationskraft der herpetischen Dyskrasie für Jahre gedämpft hat.

Achter Fall.

Heilung eines vierzehnjährigen Herpes humidus faciei, ungewissen Ursprungs, durch den Gebrauch des Merc. gumm. Pl. und Ung. praec. albi.

Ich reihe diesen Fall hier ein, obgleich ein syphilitischer Ursprung nicht zu ermitteln war, weil er einen glänzenden Beweis für die Wirksamkeit des Quecksilbers liefert, selbst gegen die hartnäckigsten und verjährtesten Hautleiden, aus welcher Ursache sie auch entstanden sein mögen. — Herr T., 31 Jahre alt, hatte sich in seinem 17. Jahre, als damaliger Metzgerbursche, beim Abhäuten oder Schlachten eines Ochsen mit dem blutigen Messer eine tiefe Wunde in der rechten Lende beigebracht, deren Heilung sehr langsam von statten ging und woran er mehre Monate darniederlag, ehe er wieder umhergehen konnte. Bald nach der Herstellung von dieser Wunde bekam er einen Gesichtsausschlag, der durch eine Salbe, die ein Wundarzt applicirte, sich so verschlimmerte, dass das ganze Gesicht damit überzogen

wurde und stark anschwoll. Er lebte damals in Rendsburg und kehrte in Folge dieses Leidens nach Hamburg zu seinen Eltern zurück. Hier unterwarf er sich verschiedenen Kuren und gebrauchte unter Andern das Zittmann'sche Dekokt nebst verschiedenen äusserlichen Mitteln; aber diese, so wie eine sechswöchentliche Hungerkur hatten gar keinen oder einen sehr kümmerlichen und vorübergehenden Nutzen. Er wurde dadurch, vielleicht zu seinem Glücke, von weiteren Heilversuchen abgeschreckt, und liess sich nur einigemal zu sogenannten Hausmitteln, Buttersalbe u. s. w. bereden. Eine Theersalbe will er ebenfalls ohne Nutzen und eher mit Verschlimmerung seines Leidens gebraucht haben. So hatte er sich von 1834 bis 1848 mit seinem bösen Gesichtsübel geschleppt und es mit wahrhaft heroischer Geduld so viele Jahre ertragen. Um es möglichst erträglich zu machen, hatte er Allem entsagt, was nach seiner Meinung irgend verschlimmernd darauf hätte wirken können. Er mied ängstlich alle erhitzende Speisen und Getränke, trank keinen Wein, keinen Branntwein, kein Bier, sondern nichts als Wasser und Milch und führte eine so magere, kärgliche Diät, wie sie eher von einem Karthäuser-Mönch als von einem jungen, kräftigen und lebenslustigen Manne zu erwarten gewesen wäre. Aber selbst diese exemplarische Diät hatte auf Milderung seines Uebels keinen merklichen Einfluss, denn die temporaire Besserung lag mehr in dem wandelbaren Charakter des Ausschlags, der durch den Wechsel der Jahreszeit, Frühling und Herbst, anhaltende trockne oder feuchte Witterung bedingt wurde. Die temporaire Besserung bestand darin, dass der Herpes nicht so stark nässte und das Gesicht mit einer mehr trocknen Borke überzogen war. In den schlimmen und schlimmsten Perioden, wo er sich wochenlang vor keinem Menschen sehen lassen mochte, nässte der Herpes so stark, dass er beständig das Gesicht mit einem leinenen Tuche trocknen musste. Unter solchen Umständen war auch das Jucken unleidlich, besonders des Nachts in der Bettwärme. Er gebrauchte dann allein des Nachts drei Tücher, um beständig die ausfliessende Feuchtigkeit aufzufangen, und versicherte mich, in den vierzehn Jahren keine Nacht einen ruhigen, erquickenden Schlaf genossen zu haben.

Am 11. Mai 1848 liess mich Patient rufen, veranlasst durch die unerwartete und schnelle Heilung seines künftigen Schwagers

(s. den vierten Fall) von einer bösen Ozäna. Sein Gesichtsübel stand um diese Zeit gerade wieder in der vollsten Blüthe und er hatte gerade diesen Zeitpunkt abgewartet, damit ich einen klaren Begriff von dem schlimmen Charakter seiner Krankheit bekommen und die Heilung nicht für zu leicht halten möchte. Er selbst hatte eigentlich, wie es schien, kein rechtes Vertrauen zu einer noch möglichen Heilung und mehr dem Zureden der Seinigen nachgegeben, für welche der stete Anblick des scheusslich entstellten Gesichts peinlich genug sein mochte, noch einen Heilversuch anstellen zu lassen. Der erste Anblick des Uebels, besonders wenn man die lange Dauer desselben in Anschlag brachte, war auch nicht sehr ermuthigend und lud nicht eben ein, meine Kunst daran zu versuchen. Das ganze Gesicht, vom Kinn bis zu den Augen, war mit einer braunen nässenden Borke überzogen und unförmlich geschwollen; mit einer ähnlichen Borke war die Stirn und die Schläfe bis zum Haarwuchs bedeckt und die ganze Stirnhaut verdickt und knotig. Aus der Borke drang beständig eine gelbliche Feuchtigkeit hervor, wie kleine Schweissperlen. Das war mit einem lästigen Jucken verbunden, was ihn, da er sich nicht kratzen mochte, nöthigte, sich durch Andrücken eines leinenen Tuches Linderung zu verschaffen, das aber bald so durchnässt wurde, dass er es alle Stunde wechseln musste. In diesem traurigen Zustande hatte er, als ich ihn sah, schon vierzehn Tage zugebracht. Die periodische Exacerbation seines Uebels war dieses Mal ungewöhnlich heftig und hartnäckig; denn sonst pflegte sie mit vierzehn Tagen, wenn er sich ruhig zu Hause hielt, allmälig bei gelinden Abführungen und milder, knapper Diät abzuziehen und dem gewöhnlichen Zustande zu weichen, wo das Nässen wenigstens bei Tage nicht so bedeutend war und nur des Nachts, wahrscheinlich wegen des unbewussten Kratzens im Schlafe, überhand nahm. Bisweilen floss selbst Blut, besonders von dem einen Ohre — die Ohren waren auch beide mit Herpes bedeckt — wo sich eine starke Ecchymose gebildet. — Trotz des vierzehnjährigen Gesichtsleidens hatte aber der übrige Gesundheitszustand des Patienten wenig gelitten; er war, wenn ihn sein Uebel nicht zu sehr quälte durch Jucken und Nässen, munter und kräftig, nur etwas mager, vermöge der kargen Diät, die er unausgesetzt führte, und wol auch vermöge des wenigen, ruhigen

Schlafes. Die grosse Resignation, mit der er seine Krankheit ertrug, die ihn von allen geselligen Vergnügungen ausschloss und ihn zu einer sehr ruhigen, gleichförmigen und eingezogenen Lebensweise verurtheilte, kam ihm sehr zu statten, indem sie ihn theils vor schädlichen und gefährlichen Heilversuchen schützte, wozu sich Individuen, die an entstellenden Gesichtsausschlägen leiden, nur zu leicht verleiten lassen.

Ueber den Ursprung und die wahrscheinliche Ursache des Gesichtsübels, was sich als Herpes humidus faciei darstellte, konnte ich nichts Anderes ermitteln, als was ich gleich eingangsweise berichtet habe. Jede andere Ursache, namentlich eine venerische Infektion, wurde auf's Entschiedenste in Abrede gestellt, und der Charakter des Herpes sprach auch nicht für syphilitische Abkunft. Eben so wenig waren andere auf Syphilis deutende Symptome vorhanden oder vorhergegangen. Der Patient meinte, das Thier, bei dessen Abhäutung er sich mit dem blutigen Messer verletzt, müsse krank gewesen sein. Das beruhte aber nur auf Vermuthung und er wusste keinen zulänglichen Grund dafür anzugeben. Die noch lebenden Eltern waren gesund; der Vater soll indess in der Jugend auch längere Zeit an einem Gesichtsausschlage gelitten haben. Eine erbliche Disposition zu Flechten kann also mit im Spiele gewesen sein; es bleibt aber immer noch die Frage, ob jener Gesichtsausschlag des Vaters wirklich herpetischer Natur gewesen. Am Ende kam es hier nicht sowol auf ätiologische und diagnostische Subtilitäten an, sondern auf Heilung des vierzehnjährigen Leidens, und die schien mir so bedenklich, so schwierig und so ungewiss, dass ich nichts zu versprechen wagte und nur erklärte: ich wolle versuchen, was die Kunst gegen ein so eingewurzeltes, langjähriges Uebel vermöge. Die Kur schien mir bedenklich, weil selbst die gelungene Heilung solcher lange bestandener örtlicher Hautleiden ex causa incognita leicht Metaschematismen oder Metastasen auf innere Organe nach sich zieht; sie erschien mir schwierig und problematisch, weil ich hörte, dass nicht allein alle äusserlichen Mittel nichts gewirkt, sondern auch schlecht vertragen worden seien. Namentlich sollten alle Salben, welche die behandelnden Aerzte vor Jahren angewendet hatten, das Uebel nur verschlimmert haben. Das gab keine sehr günstige Prognose, da kaum zu erwarten war, dass die vieljährige Hautmetamorphose ohne eingreifende örtliche Mittel

zu bezwingen sein würde. Zittmann'sches Dekokt, sechswöchentliche Hungerkur, Kräuterdekokte verschiedener Art waren ohne wesentlichen Erfolg gebraucht worden. Von einer Wiederholung dieser und analoger Kuren war also nicht viel zu erwarten. Arsenik innerlich und äusserlich ist bisweilen gegen solche hartnäckige herpetische Auschläge sehr wirksam, aber es bleibt ein bedenkliches Mittel und ich hatte ihn öfter ohne Erfolg angewendet oder wegen seiner nachtheiligen Wirkung auf den Organismus bald aussetzen müssen. Ich erinnere mich nur eine hartnäckige Tripperflechte im Gesicht damit geheilt zu haben, aber die Kur dauerte so lange und war mit so bedenklichen Uebelständen verbunden, dass ich den Arsenik nicht empfehlen mag, wenn ich auch seine entschiedene Wirksamkeit in einzelnen Fällen nicht in Abrede stellen will. Uebrigens durfte ich kaum erwarten, dass Patient sich zu einer Behandlung von ungewisser Zeitdauer und die keine Aussicht auf baldigen Erfolg gewährte, hergeben würde. Sein Geschäft — Viehhandel — was seine persönliche Gegenwart erheischte, würde zu sehr darunter gelitten haben. Ich musste daher auf eine Kur denken, die eine schnelle und entscheidende Wirkung versprach.

Es war im Mai 1848, als Patient meine Hülfe in Anspruch nahm. Damals versprach die lange unentschieden gebliebene Behandlung einer fürchterlichen und verzweifelten Hautkrankheit, wovon im nächsten Falle die Rede sein wird, den günstigsten Ausgang. Sollte nicht eine ähnliche Kur auch bei diesem Patienten, dessen Herpes, wie eingewurzelt er auch war, sich doch nur auf das Gesicht beschränkte, einen rascheren Erfolg haben? Allerdings war hier kein Verdacht auf syphilitischen Ursprung zu begründen, aber Quecksilber ist anerkannt auch oft gegen Hautkrankheiten wirksam, die nicht von Syphilis herrühren. Ich beschloss demnach auch hier, unter offenbar viel günstigeren Verhältnissen, von derselben Methode und denselben Mitteln Gebrauch zu machen, mit denen ich in jenem hoffnungslosen und verzweifelten Falle dem Ziele einer vollständigen Heilung nahe war. So ganz unbedenklich war es nicht, weil der innere und äussere Gebrauch von Quecksilber möglicherweise sehr schnell auf den Mund wirken und theils den Erfolg, theils die Fortsetzung der Kur hindern konnte. Eine bedeutende Entzündung der Mundhöhle, wobei die innere Wangenfläche wesentlich mitbetheiligt

ist, schien mir ein bedenklicher Uebelstand, weil die entzündliche Merkurialreizung des Mundes sich leicht auf das entzündlich geschwollene Gesicht fortpflanzen und ein brandiges Erysipelas herbeiführen konnte. Es war gut, dass ich bei Zeiten daran gedacht hatte, denn der Erfolg lehrte, dass Patient zu den Individuen gehörte, bei denen das Quecksilber leicht und schnell auf den Mund wirkt. Man wird fragen, warum ich in diesem Falle nicht den Sublimat vorzog? Dazu war der reizbare Zustand des Patienten nicht geeignet und überdies hörte ich, dass er vor Jahren eine heftige Lungenentzündung überstanden hatte. Unter solchen Umständen schien mir der Gebrauch des Sublimat bedenklich, besonders da ich nicht wissen konnte, wie lange die Kur dauern, ob ich schnell oder langsam zum Ziele kommen würde.

Eine besondere Vorbereitungskur hielt ich bei diesem Patienten nicht für nöthig, da er für gewöhnlich eine sehr mässige, beschränkte Lebensweise führte. Ich schickte daher der beabsichtigten Merkurialkur nur einige gelinde Abführungen von Infus. laxat. mit Sal. angli voraus. Am 11. Mai fing ich mit dem innerlichen und äusserlichen Gebrauche des Quecksilbers an und liess am ersten Abend zwei Pillen oder zwei Gran von dem oft erwähnten Merc. gumm. Pl. nehmen und von der Salbe, bestehend aus ℥ß Ung. praec. alb. und ʒj Ung. flor. Zinci nur wenig auf die dicken, schwärzlichen Krusten der Stirn einreiben. Ausserdem liess ich das ganze Gesicht zweimal täglich, späterhin dreimal mit Mandelkleiwasser abwaschen. Die Salbe wurde nicht allein gut vertragen, sondern die Stelle, wo sie applicirt worden war, hatte ein besseres Ansehen gewonnen, sah nicht so entzündet aus, nässte nicht so stark und die Kruste schien eintrocknen zu wollen. Durch diesen Erfolg ermuthigt, liess ich am anderen Tage die ganze Stirn und die schlimmsten Stellen im Gesicht mit der Salbe bedecken und hatte die Freude, am darauf folgenden Morgen zu hören, dass das Jucken und Nässen bedeutend gemindert worden sei. Die Stirn, welche ganz mit der Salbe gelinde eingerieben war, sah trocken aus und überall fingen die dicken Borken an sich zu lösen. Am dritten Abend wurde schon eine grössere Fläche des Gesichts eingerieben, worauf das Jucken und Nässen noch mehr abnahm und die Geschwulst so wie die entzündliche Röthe des Gesichts merklich schwand. Mit den

Pillen stieg ich jeden Abend um eine, so dass ich nach acht Tagen schon auf zehn Gran Merc. gumm. Pl. gekommen war, wobei sich, trotz der zwischengeschobenen Abführungen, sehr bedeutende Mundaffektion einstellte, so dass ich am vierzehnten Tage, ohne über die Dosis von zehn Gran hinausgegangen zu sein, den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers aussetzen musste, weil, obgleich der Speichelfluss nicht so stark war, doch die Schmerzen und das Brennen im Munde so überhand nahmen, dass Patient nichts als Milch geniessen konnte und selbst die Fleischbrühe ihm zu scharf wurde. Die Einreibungen mit der Salbe wurden indess nicht ausgesetzt, sondern nur etwas beschränkt. Innerlich wurde eine Purganz von Infus. laxat. mit Sal. anglic. einen Tag um den anderen gereicht und jeden Abend ein Thee von Spec. purific., bestehend aus Hb. Fumar. Jaccae, Tussilag. u. s. w. getrunken. Auf diese Weise wurde die Behandlung ungefähr sechs Wochen bei sehr magerer und knapper Diät fortgesetzt und grossentheils nur Milch getrunken. Die heftige Mundaffektion liess schon acht Tage nach dem Aussetzen der Pillen so weit nach, dass Patient bei warmer Witterung an die Luft gehen und sich um sein Geschäft kümmern konnte. Diejenigen, welche seit vielen Jahren nur sein mit schwarzer Borke bedecktes Gesicht gekannt hatten, wussten sich die plötzliche Veränderung, die mit ihm vorgegangen war, gar nicht zu erklären. Man muss aber nicht glauben, dass Patient ein schieres, glattes Gesicht wieder bekommen hätte; das war keineswegs der Fall. Er sah vielmehr aus wie Jemand, der an konfluirenden Menschenblattern gelitten und starke Pockennarben davon getragen hatte. Wenn man bedenkt, dass die starkjuckenden und nässenden Flechten vierzehn Jahre gedauert, so wird das nur zu begreiflich. Auf der Stirn waren keine solche Narben sichtbar; hier zeigten sich nur sehr verdickte Hautstellen, die aber mit der Zeit mehr und mehr schwanden, so dass schon nach Jahresfrist die Stirn ziemlich natürlich aussah, obgleich noch immer etwas aufgetrieben und besonders bei starker Körperbewegung leicht geröthet.

Die Einreibung der Salbe liess ich in den ersten Monaten nicht ganz aussetzen, sondern, aber schwächer — Axung. porc. und Ung. praec. alb. āā — mehrmals wöchentlich fortgebrauchen. Ebenso liess ich auch die Spec. purific. als Thee für beständig

trinken und das Gesicht täglich mit Kleiwasser abwaschen, weil ich kaum erwartete, dass die Heilung von Bestand sein würde, wenn die Gesichtshaut nicht fortwährend in den ersten Jahren gereinigt und erweicht würde. Ich hatte selbst keine so schnelle Heilung gehofft und als sie wider Erwarten erfolgte, keine geringe Besorgniss, dass eine Metastase oder ein Metaschematismus des vieljährigen Gesichtsausschlags in anderen Körpertheilen oder gar in edleren Lebensorganen hervortreten würde. Das ist, Gottlob, bis jetzt nicht der Fall gewesen; nur an den Fingern und Händen zeigte sich nach einigen Monaten ein hirsekornähnlicher Ausschlag, der aber bald wieder verschwand, als ich einige Wochen innerlich Sublimat, von einem viertel bis zu einem halben Gran täglich, nehmen liess. Auch die bedenklichste Jahreszeit, der Herbst, wo sonst der Herpes so heftig zu exacerbiren pflegte, ging glücklich vorüber, ohne dass ein Recidiv erfolgte. Nur im vorigen Frühjahr, bei dem theils so rauhen Wetter und stehenden Ostwinde, zeigten sich einige borkige Stellen, besonders an der Nase, die aber dem temporairen Gebrauch der zuerst erwähnten Salbe bald wichen. Dabei muss ich bemerken, dass Patient in dieser Witterung auf Reisen war, wo er seine vorgeschriebene milde Diät nicht gut beobachten konnte und auch die Waschungen mit Kleiwasser grösstentheils vernachlässigte. Sein übriger Gesundheitszustand lässt nichts zu wünschen übrig; er ist kräftig und rüstig und keine Spur von Brustleiden oder irgend einer anderen bedenklichen Beschwerde vorhanden. Nur das muss ich schliesslich bemerken, dass eine Fontanelle am Arm, die er schon seit Jahren während seines Gesichtsleidens, freilich ohne alle merkliche Wirkung, trug, noch fortbesteht. Allerdings hätte auch die Vorsicht erheischt, einen solchen Abzugskanal anzulegen, wenn er nicht schon vorhanden gewesen wäre; denn die Heilung solcher lange bestandener lokaler Flechten hat unleugbar ihre sehr bedenkliche Seite und ist kaum rathsam, wenn sie nicht wie hier den Menschen zum Scheusal macht und störend auf sein ganzes Leben einwirkt. Für solche Fälle scheint mir ein Heilversuch gerechtfertigt.

Neunter Fall.

Heilung eines dreijährigen, selbst von der allmächtigen Wasserkur unbezwungenen Herpes humido-squamosus universalis, durch innerlichen und äusserlichen Quecksilbergebrauch, in stadio desperato et conclamato.

Jahr und Tag hatte ich in einer Familie, deren Arzt ich bin, von den grässlichen Leiden eines jungen Mannes im benachbarten Altona gehört, der an einer scheusslichen, aller Kunst der Aerzte trotzenden Hautkrankheit leide. Schon im Sommer des Jahres 1846 war oft davon die Rede und damals erwartete man noch allein Hülfe von der Wasserkur, die denn auch, wie ich vernahm, nach der Anleitung eines berufenen Wasserdoktors im Winter 1846/47 von zwei Altonaer Aerzten mit gewaltigen Hoffnungen, aber mit kläglichem Erfolg mehre Monate durchgeführt wurde. Nach einer scheinbaren Besserung in den Sommermonaten, während welcher er von einem anderen Arzte auf eine milde, mehr exspektative Weise behandelt wurde, hatte sich der Zustand des Kranken im Herbste wieder auf eine hoffnungslose Weise verschlimmert. Die nächsten Angehörigen erwarteten und wünschten sein Ende, um ihn von seinen grausamen Leiden befreit zu sehen. Der arme Kranke selbst, der sich ohne die geringste Besserung von einer Kur in die andere gestürzt sah, war lebenssatt und wünschte in den häufigen Anfällen muthloser Verzweiflung seinen Tod herbei. So viel wusste ich im Allgemeinen, als mir Ende Oktober 1847 die Behandlung übertragen wurde, da ich öfter geäussert hatte, der Kranke sei durch ein gewisses, methodisches Heilverfahren vielleicht doch noch zu retten.

Als ich in die Behausung des Kranken trat, empfing mich zuerst ein lieblicher Geruch nach alter ranziger Butter, der sich beim Eintritt in das Krankenzimmer mit einem noch angenehmeren Geruch nach altem Schmierkäse verband. Der Buttergeruch rührte von den Butterlappen her, in welchen der Kranke zu Linderung seiner Leiden eingehüllt war; der widerliche Käsegeruch ging von ihm selbst aus, besonders von dem mit einer dichten und nässenden Flechtenborke bedeckten Kopfe. Der Kranke selbst lag im Bette unbeweglich auf dem Rücken mit einem Rollkissen unter den Knieen, weil er die Beine nicht ausstrecken konnte. In dieser steifen, starren, unbequemen Lage hatte er über zwei Jahre zugebracht. Er war weder selbst im

Stande sich auf die Seite zu legen, noch konnte er die Seitenlage wegen der wunden Schultern, Arme, Hüften und Kniee ertragen. Er musste aus dem Bette und in's Bette getragen werden. Der ganze Körper, vom Kopfe bis zu den Zehen, war mit einem theils trocknen, theils feuchten Schuppenausschlage bedeckt. Die Ohren waren zum doppelten Umfange ihrer natürlichen Grösse aufgetrieben und mit einer moosartigen trocknen und feuchten Kruste überzogen; hinter den Ohren war Alles feucht und wund, und zur Linderung der Schmerzen hatte man den Zwischenraum mit Watten ausgestopft. Die Stirn zeigte eine Masse kleiner Schuppen auf trocknem und feuchtem Grunde; das gedunsene Gesicht war desgleichen mit grossen und kleinen Schuppen bedeckt, auf der Nase flatterten grosse Schuppen hin und her. Die Augenlieder waren verdickt und schuppig und seit einem Vierteljahr und länger konnte er die Augen kaum öffnen, wodurch diese des Lichts so entwöhnt worden, dass, als Pat. sie später öffnen konnte, ihm das Tageslicht so empfindlich war, dass er sich erst allmälig wieder daran gewöhnen musste. Am schauderhaftesten aber sah der Rücken aus, auf welchem der Kranke beständig lag. Auf den hervorstehenden, obersten Halswirbeln, die natürlich bei der skeletartigen Abmagerung am meisten gedrückt wurden, lag eine Schicht schwarzer Salbe, um die schmerzhaften Stellen theils zu schützen, theils zu heilen; eben so auf dem Os sacrum, wo die grössten und empfindlichsten Wundstellen waren. Der ganze Rücken war übrigens, von den Halswirbeln bis zu den Glutäen, mit Wunden bedeckt, untermischt mit grossen, trocknen Schuppen. Brust und Vorderleib waren wie mit einem dicken Schuppenpanzer überzogen, neben und unter demselben grosse und kleine excoriirte Hautparthieen. Die Arme waren von oben bis unten, Hände und Finger mit eingeschlossen, mit einem trocknen und feuchten Schuppenpelz bedeckt. Die Kruste, welche namentlich von den Schultern abwärts den Oberarm überzog, kann ich mit Nichts besser vergleichen, als mit der Kruste, die sich auf altem holländischen Käse ansetzt. Von ähnlicher Beschaffenheit waren die Lenden, Beine und Füsse, und überall feuchte, und schmerzhafte wunde Stellen. Die Schuppen waren übrigens in einem beständigen, unmerklichen Generationswechsel begriffen. So oft wenigstens, als ich Anfangs den Kranken aus dem Bette bringen liess, und das geschah manchmal täglich, fielen die

Schuppen in solchen Massen von seinem Körper, dass der ganze Boden mehre Fuss im Umkreise davon bedeckt war.

Das Allgemeinbefinden war nicht minder traurig und hoffnungslos als das ominöse Hautleiden. Pat. war zum Skelet abgemagert, die Gemüthsstimmung träge und verdrossen, trotz der entsetzlichen Abmagerung aber kein eigentliches hektisches Fieber vorhanden, der Puls für gewöhnlich nicht beschleunigt, sondern eher langsam, schwach und klein. So schildern die vom Aussatz handelnden Schriftsteller den Puls als: debilis, rarus et subtilis. Späterhin, als ich die Krankheit etwas bewältigt hatte, wurde der Puls kräftiger und häufiger, und während des anhaltenden und oft starken Quecksilbergebrauchs trat mehrmals ein fieberhafter Zustand ein, mit solchen Exacerbationen, dass Pat. zu Zeiten über grosse Hitze und Unruhe klagte, und gern aus dem Bette gesprungen wäre, wenn er die Kraft und Beweglichkeit dazu gehabt hätte. Der Appetit war trotz seines verzweifelten, entmuthigenden Leidens sehr stark, so dass er es übel empfand und sich bitter beklagte, als ich ihn auf strenge und geregelte Diät setzte, auf die man, da man ihn doch für unheilbar hielt, wenig Gewicht gelegt hatte. Der Stuhlgang war träge, der Urin jumentös, nicht sehr reichlich und mit schleimigem Bodensatz überladen. Schweiss fehlte gänzlich, der Schlaf war sehr unruhig und unerquicklich; nach seiner Aussage hatte er seit drittehalb Jahren keine Nacht eine Stunde hintereinander geschlafen. Hierdurch, so wie durch die beständigen Schmerzen am wunden Körper, war auch seine stumpfe Indolenz so gross geworden, dass er in der letzten Zeit ganze Wochen liegen blieb, ohne sich nur einmal aus dem Bette heben zu lassen oder die Wäsche zu wechseln. Jede Bewegung war ihm unbequem und schmerzhaft, und nur mit der grössten Strenge konnte ich es durchsetzen, dass er wenigstens einigemal die Woche sich zum Wechsel der Wäsche aus dem Bette heben liess. Ich musste selbst dabei sein, wenn es geschehen sollte; der Wärter allein konnte ihn nicht dazu bewegen.

So war der traurige körperliche und geistige Zustand des Patienten, den ich Anfang November 1847 in Behandlung nahm. Jetzt zur Geschichte und der bisherigen Behandlung des tiefgewurzelten und verzweifelten Hautleidens. Im Frühjahr 1845 hatte es seinen Anfang genommen, der Beschreibung nach als

ein impetiginöser Ausschlag, der zuerst auf der Brust zum Vorschein gekommen war, sich aber in wenigen Wochen über den ganzen Körper verbreitet haben soll, so dass Pat. sich sehr bald genöthigt sah das Zimmer zu hüten, weil er sich unter Menschen nicht zeigen mochte. Die ursprüngliche impetiginöse Form war auch noch an manchen Stellen, namentlich an den Ober- und Unterextremitäten vorhanden. Allmälig scheint sich daraus der Schuppenausschlag entwickelt zu haben, ein Formwechsel, der bekanntlich auch bei syphilitischen Hautausschlägen häufig vorkommt. Aber auch die vielfachen Heilversuche können die Metamorphose begünstigt haben. — Der Arzt, der den Pat. zuerst behandelt, schritt, ob gleich oder später, weiss ich nicht, zur Anwendung des Zittmann'schen Dekokts, was eine kurz dauernde Besserung bewirkt haben soll. Nachgehends versuchte er die Tra Fowleri, deren längerer Gebrauch indess auch wenig nützte, so dass man sich wol davon abzustehen veranlasst fand. Nach dem Arsenik wurde eine Theerkur veranstaltet und Pat. in eine Theerjacke eingehüllt. Die Qualen, die ihm diese Procedur verursachte, beschrieb er als ganz unerträglich; trotzdem wurde er vier bis sechs Wochen ohne sichtliche Besserung damit gepeinigt. Nach meiner Erfahrung steht vom Theer nur Nutzen zu erwarten, wenn psorische Dyskrasie den chronischen Hautausschlägen und Flechten zu Grunde liegt.

Nachdem dergestalt die verschiedenen Heilversuche des ersten Arztes gescheitert waren, kam Pat. in die Behandlung eines anderen Arztes, der über ein Jahr lang eben so vergeblich mit mannigfachen innerlichen und äusserlichen Mitteln das hartnäckige Hautleiden zu heilen versuchte. Namentlich wurden Bäder aller Art angewendet; zweimal soll Pat. die Dzondi'sche Kur durchgemacht und zweimal sogar salivirt haben, die angebliche Salivation bestand aber nur in gelinder Mundaffektion. Nach anderweitigem Bericht soll nie eine methodische Merkurialkur stattgefunden und Pat. nur einmal wegen einer interkurrirenden Leberaffektion Kalomelpulver gebraucht haben. Ich lasse es dahingestellt sein, ob und wie das Metall angewendet worden; so viel ist gewiss, Zahnfleisch und Zähne waren sehr mitgenommen. Das konnte aber eben so gut von den Säuren herrühren, die Pat. gebraucht hatte, und die oft eben so verderblich auf Zahnfleisch und Zähne wirken als die anhaltendste und stärkste Quecksilberkur. — Als nun die

gewöhnlichen Heilmethoden der gewöhnlichen Heilkünstler gar nicht anschlagen wollten, da sollte endlich die Alles heilende Wasserkur den Ausschlag geben. Vom November 1846 bis April 1847 wurde sie innerlich und äusserlich fortgesetzt, bis ohne irgendwelche Besserung des furchtbaren Hautleidens Anasarka und Stockung der Urinsekretion eintrat. Trotz dieser bedenklichen Symptome würde man die Wasserkur fortgesetzt haben, wenn nicht sowol der Pat. als dessen Umgebung sich dem widersetzt hätte. — Es war nun, nach Meinung der Angehörigen und wol auch der Aerzte, Alles geschehen, den armen Kranken von seinem schweren Hautleiden zu befreien, was der Wasserkur auch beinahe ganz gründlich gelungen wäre. Aber der Pat., der mit einer heroischen Geduld sich zu Allem hergab, was die Kunst nur mit ihm versuchen wollte und um jeden Preis von seiner scheusslichen Hautkrankheit befreit zu werden wünschte, begab sich jetzt in die Behandlung eines vierten Arztes, der glücklicherweise durch eine mehr passive Behandlung ihm wenigstens, begünstigt von dem warmen Sommer 1847, einige Linderung verschafft zu haben scheint. Sein Hauptmittel bestand in einer Abkochung der Stip. Dulcamarae, von welcher aber gegen dieses hartnäckige und herkulische Hautleiden schwerlich viel zu erwarten war. Da der Arzt selbst mitten in der Behandlung starb, so weiss ich nicht, ob der Gebrauch der Dulcamara nur die Einleitung zu einer ernsthafteren Kur gewesen sein soll. Pat. erholte sich allerdings in den warmen Sommermonaten so weit, dass er umhergehen konnte, aber natürlich sehr kümmerlich und unter vielen Schmerzen. Noch kümmerlicher und schmerzhafter war das Ausfahren, wozu der Kranke gewissermassen verurtheilt wurde; denn bei der skeletartigen Abmagerung des grossentheils wunden Gesässes war das Sitzen in einem schwankenden Wagen eine Höllenpein und er verzichtete alsbald auf dies martervolle Vergnügen. Der Gedanke des Arztes, den Kranken aus seinem Torpor und seiner Indolenz herauszuziehen, war ganz richtig, aber von wesentlichem Nutzen konnte es nicht sein, wenn damit nicht zugleich ein entschiedener, kräftiger und methodischer Eingriff auf das hartnäckige Hautleiden verbunden wurde; denn von selbstthätiger Naturhülfe war hier offenbar nichts mehr zu erwarten. Mit der schwindenden Sommerwärme verlor sich auch die scheinbare Besserung das Hautleiden und der Verfall der Kräfte nahm wieder zu, und

Pat. fühlte sich durch den Tod des Arztes, von dem er sich so viel versprochen, hoffnungslos und verlassen.

Die Hautkrankheit scheint einem periodischen Ab- und Zunehmen unterworfen gewesen zu sein, was nach des Kranken Meinung zum Mondwechsel in Beziehung stand. Nach dem, was ich selbst beobachtete, nahm die Schuppenbildung periodisch ab und zu, eben so die wunden Hautstellen, die an einem Körpertheile heilten, um bald darauf an einem anderen stärker wiederzukehren. Eine solche Periodicität findet man aber bei den meisten chronischen Hautkrankheiten, und in der Regel stellt sich Frühjahr und Herbst eine merkliche Verschlimmerung ein. Diese, die denn auch schon Ende August 1847 wieder eintrat, war wol die Ursache, dass Pat., durch die dreisten Versprechungen eines Afterarztes geblendet, sich abermals zu einem neuen Heilversuche hergab. Dieser bestand in der äusseren Anwendung des rothen oder armenischen Bolus, der als Salbe mit einem Malerpinsel aufgetragen wurde und womit der Medikaster den ganzen Körper täglich sechs Wochen lang beschmierte. Innerlich, glaube ich, liess er dabei Molken trinken. Da trotz der grossen Versprechungen diese Kur nicht den geringsten Erfolg hatte, sondern der Pat. sich gegentheils schlimmer dabei fühlte, so verabschiedete er endlich diesen Quälgeist, der durchaus nicht von ihm ablassen wollte und, obgleich nicht die mindeste Besserung sichtbar wurde, doch dabei blieb, er müsse und werde ihn heilen. Die nachtheilige Wirkung des Bolus scheint darin bestanden zu haben, dass es austrocknend wirkte und dadurch die Spannung der Haut, die Hitze und das Jucken vermehrte, was den Pat. in eine fortwährende Aufregung versetzte, so dass sein ohnehin gestörter Schlaf noch unruhiger wurde und er in einen fieberhaften Zustand gerieth. — Nachdem er diese martervolle Boluskur überstanden, stellte zu guter Letzt der zweite Arzt, der ihn schon einmal über ein Jahr lang behandelt, noch einen heroischen Versuch mit Sublimaträucherungen an, die aber theils begreiflicherweise nicht gut vertragen wurden, theils auf sein Hautleiden keinen merklichen Einfluss hatten. Darauf wurde dann beschlossen, nichts als milde Kräuterdekokte anzuwenden und abzuwarten, was nach so vielen und vergeblichen Heilversuchen die sich selbst überlassene Natur thun würde. Weise, sehr weise wäre es gewesen, wenn man damit angefangen und nicht die Naturheilkraft

erst durch so viele theils unzweckmässige, theils gewaltsame Kuren erschöpft hätte. Das wäre um so weiser gewesen, als man über Ursprung und Wesen der hartnäckigen Hautkrankheit sehr im Unklaren gewesen zu sein scheint.

Die vorherrschende Meinung war die, dass sie von abdominellen Störungen, von sogenannter Hämorrhoidalschärfe oder auch von unterdrückter Hautausdünstung herrühre. Von den Eltern hörte ich die Vermuthung aussprechen, dass die Krankheit ihres Sohnes von seiner Amme herrühren möge, die nicht gesund gewesen sei. Diese Vermuthung schwebte aber sehr in der Luft, denn die Amme hatte an keiner Hautkrankheit gelitten und man würde einer solchen den Säugling schwerlich anvertraut haben. Und dass der Keim einer so furchtbaren Dyskrasie, angenommen er rührte von der Amme her, spurlos 24 Jahre geschlummert haben sollte, ist wenigstens nicht sehr wahrscheinlich. Der Vater meinte dann noch, sein Sohn habe sich bei Gelegenheit eines Balles, wo er, vom Tanzen stark erhitzt, leicht bekleidet auf die Strasse gegangen, heftig erkältet; denn bald darauf sei seine Krankheit zum Ausbruch gekommen. Dass eine solche Gelegenheitsursache zu heftiger Erkältung einen akuten oder chronischen Rheumatismus herbeiführen kann, ist begreiflich; aber dass sie den Grund gelegt haben soll zu einer so wüthenden und hartnäckigen Hautkrankheit, ist mir nicht sehr wahrscheinlich, wenn auch z. B. Willan Erkältung und Durchnässung als Ursache der L e p r a angiebt. Bateman bemerkt dazu ganz richtig, dass wo Kälte und Durchnässung den Ausbruch der L e p r a bewirkt haben soll, die Anlage dazu sehr gross gewesen sein müsse. Mit anderen Worten: in solchen Fällen muss eine lepröse Dyskrasie schon vorhanden gewesen sein, die durch solche Gelegenheitsursachen nur zum Ausbruch gekommen ist.

Genug, nach solchen Vorgängen und unter solchen Umständen übernahm ich die Behandlung des Pat., der, zum Skelet abgemagert, mehr einer lebendigen Leiche als einem Menschen ähnlich, starr und unbeweglich da lag. Ich hatte mir nach dem, was ich gehört, den Zustand des Kranken schlimm genug vorgestellt, fand ihn aber wo möglich noch schlimmer und hoffnungsloser. Ich hatte eine schwierige therapeutische Aufgabe erwartet, aber kein gewissermassen faulendes Skelet, wo jede Lebenskraft erstorben und das im sichtlichen Marasmus dem Tode

unrettbar verfallen schien. Ich stutzte bei dem ersten Anblick, liess mir aber nichts merken und hörte den Bericht an, den ein anwesender medizinischer Freund des unglücklichen Kranken von der langen Kette seiner Leiden und den vielen fruchtlosen Heilversuchen erstattete. Als ich diesen Bericht, den der schwache Kranke mitunter ergänzte, zu Ende gehört und den beschriebenen Symptomenkomplex näher in's Auge gefasst, richtete ich meinerseits einige entscheidende Fragen an den Kranken. Die erste war die: ob in seiner Familie schon ähnliche Hautkrankheiten vorgekommen seien? Dies wurde mit Nein beantwortet. Zweitens: wie sein Gesundheitszustand vor dem Ausbruch des Hautleidens gewesen? Im Ganzen immer gut; nur einige Zeit vorher habe er sich körperlich und geistig bedrückt, schwermüthig und unlustig gefühlt. Aus seiner körperlichen und geistigen Beschaffenheit war daher in Bezug auf Ursache und Ursprung der Krankheit nichts zu erschliessen. Abdominelle Störungen irgend merklicher und hervorstechender Art waren nicht vorhergegangen und hätten meines Bedünkens auch für ein so furchtbares und hartnäckiges Hautleiden keinen zulänglichen Grund abgegeben. Ich musste daher nach anderen, im Jugendalter nur zu gewöhnlichen Ursachen forschen. Eine darauf gerichtete Frage ergab zuerst nichts als eine Gonorrhoe, die er lange vor seiner Krankheit gehabt. Es war ein möglicher Nexus zwischen dieser und seinem jetzigen Leiden; aber die Erfahrung lehrt, dass solche sekondaire Symptome nur selten auf den Tripper folgen und der Verdacht auf syphilitische Abkunft seines jetzigen Uebels schien mir dadurch noch nicht genugsam begründet. Ich forschte daher weiter, mit möglichster Schonung, ob er nicht an einem anderen Uebel der Geschlechtstheile gelitten? Da erfolgte nach einigem Zögern und Stocken endlich die Antwort: allerdings habe er ungefähr zwei Jahre vor seiner Krankheit Pusteln an den Geschlechtstheilen gehabt, woran er an sechs Wochen gelitten, die aber sein dermaliger Arzt für nicht syphilitisch und unerheblich erklärt habe. Ich muss nun gestehen, dass, obgleich die Form und Artung des Hautleidens nicht das echtsyphilitische Gepräge hatte, ich gleich Verdacht auf syphilitischen Ursprung hegte; aber der zweite Arzt, welcher den Kranken an seiner Hautkrankheit und früher an jenen Pusteln der Geschlechtstheile behandelt hatte, wollte durchaus keinen Nexus zwischen beiden einräumen. Ich erklärte

dagegen sehr bestimmt: nach meiner Erfahrung gebe es nur zwei Dyskrasieen, die als Quelle solcher hartnäckiger und scheusslicher Hautkrankheiten betrachtet werden könnten, und das sei die syphilitische und lepröse. Dem mochte er nicht geradezu widersprechen, meinte aber, dass dann die Krankheit eher leprös als syphilitisch sei.

Wer aber mit der Geschichte und Pathologie des Aussatzes und der Syphilis bekannt ist, dem kann, wie ich das im Eingange des ersten Theils dieses Werkes ausgeführt habe, kaum der Schatten eines Zweifels bleiben, dass beide Geschwisterkinder sind, dass Syphilis aus dem Aussatze hervorgegangen ist und sich wiederum in Aussatz verwandeln kann. Schon die ältesten Schriftsteller von der Lustseuche haben diese Ansicht gehabt und thatsächliche Beweise dafür beigebracht. — Ich weiss wol, was in dem vorliegenden Falle gegen den Nexus zwischen den Genitalpusteln und der rebellischen Hautkrankheit geltend gemacht werden kann: nämlich, dass volle zwei Jahre zwischen den ersteren und dem Ausbruch der letzteren verflossen sind, ohne dass in der Zwischenzeit die leiseste Spur eines anderen sekondairen Symptoms sich gezeigt hat. Das ist auffallend, aber nicht so ganz ungewöhnlich, wie aus dem vierten Fall, wo vier Jahre nach einem Tripper eine Ozaena maligna zum Ausbruch kam, und der Pat. in der Zwischenzeit sich ebenfalls der ungestörtesten Gesundheit erfreut hatte, hervorgeht. — Es handelte sich aber hier nicht sowol um ein diagnostisches Problem, dessen Lösung auf verschiedene Weise versucht werden kann, sondern die Aufgabe war die, den hoffnungslosen Kranken auf irgend eine Weise von seiner schauderhaften Hautkrankheit zu befreien. Diese Aufgabe war aber äusserst schwierig und, nach dem unglücklichen Ausgange so vieler, zum Theil heroischer Kuren eine verzweifelte. Sie war verzweifelt wegen der Dauer des Leidens; verzweifelt wegen der dadurch zerrütteten Konstitution des Kranken; verzweifelt wegen der jedenfalls angreifenden Kur, die ich für nöthig erachtete; verzweifelt endlich wegen der Jahreszeit, in welcher sie durchgeführt werden sollte. Ein solches abgezehrtes Gerippe einer methodischen Merkurialkur zu unterwerfen, die ich für den einzigen Rettungsanker hielt, war ohne Frage ein gewagtes Unternehmen, das, wenn es misslang, meinen Vorgängern einen für mich sehr niederschlagenden Triumph bereiten konnte.

Mit dem grössten Scheine des Rechts würden sie dann gesagt haben: die Kur sei, abgesehen von ihrem problematischen Nutzen, unverantwortlich gewesen; ich hätte dem armen Kranken den Rest gegeben. Der zweite Arzt, mit dem ich mich wegen des Kranken besprochen, hatte schon geäussert, wenn ich etwa an eine Inunktionskur denke, so halte er diese für lebensgefährlich. Diese war freilich nicht allein gefährlich, sondern auch ganz unausführbar, nicht allein wegen des kraftlosen Zustandes des Pat., sondern auch wegen der überall wunden Haut. Obgleich ich alsbald erkannte, dass eine direkte Einwirkung auf die Haut unumgänglich nothwendig sei, so sah ich auch schon a priori ein, dass Ung. neapol. schwerlich das rechte Mittel sein dürfte.

Nachdem ich also den Zustand des Kranken reiflich erwogen, hütete ich mich eine unbedingte Heilung zu versprechen, weil ich nicht im Voraus wissen konnte, ob und wie der Pat. den Eingriff des Metalls vertragen würde, und ob die so tiefgewurzelte Dyskrasie, modificirt zudem durch so viele eingreifende Heilversuche, der Wirkung des Quecksilbers noch zugänglich sein würde. Ich erklärte blos, um dem so schon genug entmuthigten Pat. nicht alle Hoffnung zu rauben, dass ich seine Krankheit noch für heilbar erachte, dass jedenfalls drei bis vier Wochen darüber entscheiden würden, ob sie nach meiner Ansicht und durch die Behandlungsweise, welche ich einzuschlagen gedächte, zu heilen sei. Ich bemerke dies ausdrücklich, damit man nicht glaube, dass ich als leichtfertiger Charlatan zu einer Behandlung schritt, deren bedenkliche Schwierigkeiten ich nur zu gut kannte, und deren Misslingen unter so verzweifelten Umständen und besonders bei dem hohen Grade von Marasmus nur zu möglich war. Und hätte ich gar alle die unerwarteten Schwierigkeiten, auf die ich im Verlaufe der Kur stiess, im Voraus ahnen können, so hätte ich sie schwerlich unternommen.

Mein Heilplan war übrigens sehr einfach. Ich beschloss, das mildeste Merkurialpräparat innerlich anzuwenden und äusserlich zu versuchen, was die so entartete und reizbare Haut vertragen würde. Das mildeste innerliche Merkurialmittel ist nun der Merc. gummos. Pl., mit dem man ohne Gefahr ziemlich hoch steigen kann und der in der Regel nicht so schnell auf die Speicheldrüsen zu wirken pflegt. Zahnfleisch und Zähne waren schon in einem sehr schlechten Zustande und ich musste

daher darauf bedacht sein, eine zu schnelle Einwirkung auf den Mund so viel zu meiden als möglich, was freilich nicht immer in unserer Gewalt steht. Hier war diese Wirkung, die ich übrigens im Laufe der Kur weder ganz umgehen konnte noch wollte, um so misslicher, weil der Pat. beständig auf dem Rücken lag, weder aufrecht sitzen noch sich nach der einen oder der anderen Seite zu wenden im Stande war. Die Pillen wurden nach der schon früher angegebenen Formel, auf vierzig Pillen vierzig Gran Hydrarg. purum, angefertigt, wovon ich am ersten Abend vier Stück nehmen liess und täglich um eine stieg. Die erste merkliche Wirkung zeigte sich auf die Augenlieder, die Pat. seit Monaten nicht hatte aufheben können. Schon am dritten Tage konnte er sie etwas und nach acht Tagen ganz öffnen, obgleich sie noch immer sehr verdickt und mit Schuppen besetzt blieben, so wie die Absonderung des weissen Schleims in den Augenwinkeln noch Monate lang fortdauerte. Auf den Zustand der Haut war die Wirkung nicht so merklich; es schien nur, als ob die Schuppen auf der Stirn welker und die feuchten, zum Theil geschwürigen Stellen auf den Handrücken trockner würden. — Neben dem Quecksilbergebrauch war mein Hauptaugenmerk auf die Diät des Kranken gerichtet, die ich strenge regeln und beschränken musste, weil er bis dahin so ziemlich ad libitum gegessen und getrunken hatte und trotzdem zum Skelet heruntergekommen war; ein Beweis, dass aller Nahrungsstoff mehr der krankhaften Dyskrasie als dem Organismus zu Gute gekommen war. Ich beschränkte ihn daher auf ein Paar Tassen Thee des Morgens, eine Tasse Bouillon des Vormittags, eine schwache Fleischsuppe Mittags, nebst vier bis sechs Loth Fleisch und etwas leichtes Gemüse; des Abends wieder eine leichte Suppe und ungefähr sechs Loth Weissbrod im Laufe des Tages. Gegen diese Beschränkung rebellirte Pat. am meisten, und um Ruhe zu haben, musste der Wärter, wie ich nachgehends gewahr wurde, bald diese, bald jene Koncession machen.

Als ich eine Woche lang den inneren Gebrauch des Merc. gumm. allein fortgesetzt hatte, so dass Pat. schon bis auf z e h n Gran pro dosi gestiegen war, ohne dass er sich dadurch angegriffen, sondern im Gegentheil eher etwas munterer und lebendiger fühlte, da beschloss ich den äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers mit dem inneren zu verbinden. Dazu schien mir das

Ung. praec. albi mit etwas Ung. flor. Zinci versetzt, nach reiflicher Ueberlegung, am passendsten. Es ist das eines der wirksamsten äusserlichen Mittel bei chronischen Hautausschlägen, aber allerdings mit Vorsicht zu gebrauchen, besonders nicht ohne gleichzeitige oder vorgängige Anwendung innerlich angemessener Mittel. Darum hatte ich auch in den ersten sieben Tagen den Merc. gummos. allein gebraucht, um nicht durch vorschnelle Anwendung eines mächtigen äusseren Mittels einen gefährlichen Metaschematismus irgend einer Art zu veranlassen. Aus demselben Grunde verfuhr ich auch sehr vorsichtig mit dem Gebrauch der Salbe und liess zuerst nur wenig davon auf den einen Handrücken und den Vorderarm, besonders auf die feuchten und geschwürigen Stellen appliciren. Die Salbe wurde nicht allein gut vertragen, sondern wirkte über alle Erwartung günstig. Die feuchten und geschwürigen Stellen trockneten sehr schnell darnach ein und die Haut nahm überall, wo die Salbe eingewirkt hatte, ein gesundes Ansehen an. Ich hatte gefürchtet, die Salbe würde zu reizend wirken, aber der erste Versuch zeigte, dass ich deswegen nicht allzu besorgt zu sein brauchte. Dadurch ermuthigt, verfuhr ich an der anderen Hand und am Vorderarm eben so, rieb immer grössere Flächen mit der Salbe ein, und nach vierzehn Tagen war eine grosse Fläche der beiden Arme und Hände von den schuppigen, feuchten und grindigen Stellen befreit. Der Pat. meinte freilich, das sei schon öfter der Fall gewesen, aber die Freude habe nie lange gedauert und er sei oft genug durch diese temporaire Besserung getäuscht worden. Ich schob diese verdriessliche Aeusserung auf Rechnung seiner gänzlichen Muthlosigkeit nach so mancher getäuschten Erwartung; aber sie bestätigte sich in der Folge nur zu sehr und nur eine eiserne Ausdauer, selbst unter den widerwärtigsten Umständen, siegte endlich über die furchtbare Hartnäckigkeit der scheusslichen Krankheit.

Nachdem ich die Wirksamkeit der Salbe an den Händen und Armen erprobt hatte, ging ich zu den Unterextremitäten über, die ich ebenfalls erst stellenweise und nacheinander mit derselben Salbe einreiben liess. Auch hier leistete sie dieselben Dienste; viele der feuchten und grindigen Stellen wurden frei und es wurden gesunde Hautpartieen sichtbar. Mit dem Merc. gummos.

war ich nach sechszehn Tagen auf zwanzig Pillen, d. h. auf zwanzig Gran gestiegen, von denen ich acht des Morgens und zwölf des Abends nehmen liess. Nunmehr aber wurde die Mundaffektion, die sich schon nach acht Tagen durch Empfindlichkeit und Brennen im Zahnfleische angekündigt hatte, sehr ernsthaft. Es trat ein gelinder Speichelfluss ein, bei dem die Schmerzen im Munde sich minderten, aber dieser Speichelfluss verlor sich wieder und die Schmerzen im Munde und Schlunde wurden für den empfindlichen Pat. unleidlich. Ich hatte die Periode des Speichelflusses am meisten gefürchtet, weil der unbeweglich auf dem Rücken liegende Pat., der zudem so indolent war, dass er kaum die Hände nach dem Speibecken ausstrecken mochte, den Speichel grösstentheils verschluckte, — ein schlimmer und bedenklicher Umstand. Ich war dergestalt zwischen Angel und Thür; ein mässiger Speichelfluss wäre mir erwünscht gewesen, aber die traurige und hülflose Lage des Pat. erlaubte mir weder sie zu fördern noch sie zu unterhalten. Dann hatte ich die gesunkenen Lebenskräfte zu schonen, denn obgleich Pat. sich in der ersten Woche beim Gebrauch des Quecksilbers sehr munter befand, so klagte er doch über grosse Mattigkeit, sobald dieses stärker auf den Organismus zu wirken anfing. Mit dem starken inneren Gebrauch des Quecksilbers durfte ich daher nicht fortfahren, ohne die Lebenskräfte des Pat. zu gefährden und zu einem wirklich heilsamen und kritischen Speichelflusse schien der Pat. eben so wenig disponirt, als er dazu geeignet war. Ich kam daher schon Ende der dritten Woche in Betreff der ferneren Behandlung in eine bedenkliche Klemme. Von dem ersten glänzenden Erfolg verführt, hatte ich dem Pat. Hoffnung gemacht, die Kur wahrscheinlich in einem Vierteljahr beendigen zu können; es liess sich aber jetzt voraussehen, dass diese Hoffnung nicht in Erfüllung gehen würde, da die Gewalt der Umstände mich zwang hin und her zu laviren und mich zu keinem rasch entscheidenden Heilplan kommen liess.

So wie ich den inneren Gebrauch des Quecksilbers aussetzte und erst nach mehren Tagen auf kleinere Dosen, z. B. auf fünf bis sechs Gran einen Tag um den anderen zurückging, lernte ich die ganze Tücke der Krankheit kennen. Die Arme und Hände, die schon ziemlich rein geworden waren, bedeckten sich auf's Neue theils mit Pusteln theils mit Bläschen, welche

eine seröse Feuchtigkeit enthielten, platzten oder aufgerieben wurden und grosse, hautlose, sehr schmerzhafte Stellen bildeten. Die Pusteln bedeckten sich mit Schorf und Schuppen und nach wenigen Tagen sahen Hände und Arme ebenso aus wie früher. Nicht besser ging es mit den Unterextremitäten. Durch Einreibung der oben angegebenen Präcipitatsalbe wurde ich zwar immer wieder Herr dieser Rückfälle, aber ich konnte sie wegen der zunehmenden Reizbarkeit der Haut nicht in dem Maasse anwenden wie früher. Pat. klagte über heftiges Jucken und Brennen in der Haut, was ihn periodisch furchtbar quälte und mit Fieber verbunden war. Man wird vielleicht fragen, warum ich nicht durch milde Bäder besänftigend auf die Haut zu wirken suchte; aber Pat. konnte seit der Wasserkur keine Bäder irgend einer Art mehr vertragen und ich musste nach einem unglücklichen Versuch davon abstehen. Am schlimmsten sah es mit dem Rücken aus, der am wundesten war, weil Pat. beständig darauf lag und, wegen der Schmerzen in den abgemagerten Schultern, Armen und Hüften, durch nichts zu bewegen war sich auf die Seite legen zu lassen. Die Einreibung der Salbe auf dem Rücken vertrug er nicht; nach einigen Versuchen musste ich davon abstehen und auf ein anderes Mittel zur Linderung der Schmerzen und zur Heilung sinnen. Und das war am Ende mein gewöhnlicher Chinadekokt mit Liquam. Myrrh. u. s. w.

℞ Dec. Chin. reg. ℥viij
(ex ℥ß)
adde
Liquam. Myrrh.
Laud. liq. Sydenh. āā ʒj—ʒiß
Cupri sulphur. gr iv.
M. S. Zum äusserlichen Gebrauch.

Damit liess ich ein mässig erwärmtes grosses Stück Leinen durchnässen und über den ganzen Rücken, vom Nacken bis zu den Hüften, ausbreiten. Morgens und Abends wurde das Leinen frisch aufgelegt und Monate lang damit fortgefahren, bis der Rücken allmälig heil wurde. Es erfolgten indess immer neue Rückfälle und wenn sich an der einen Stelle die Haut konsolidirte, so wurde sie dafür an der anderen Stelle wieder wund und geschwürig. Kurz, die ganze Behandlung wurde eine martervolle Geduldprobe nicht allein für den elenden und muthlosen Patienten,

sondern auch für mich als Arzt. Und abgesehen davon, dass die Hartnäckigkeit des Leidens jeder Kunsthülfe Trotz zu bieten schien, nahm das Mundleiden eine sehr beunruhigende Gestalt an; Pat. konnte wegen des wunden Mundes nicht sprechen und wegen des wunden Schlundes nicht schlucken. Ich beschränkte den inneren Gebrauch des Quecksilbers, den ich nicht ganz aufgeben konnte, so viel als möglich und den Gebrauch der Salbe auf die schlimmsten Stellen, liess heute diese, morgen jene Partie einreiben; aber, wie gesagt, wenn eine Stelle Heilung versprach, bildeten sich an einer anderen wieder neue Pusteln, Blasen und schmerzhafte, handbreite Excoriationen. Der Pat. wünschte seine Butterlappen zurück, die ich allmälig entfernt hatte; diese hätten ihm doch leidliche Ruhe verschafft, während er jetzt überall Jucken und Brennen fühle.

Unter diesen traurigen Umständen war das Ende des Jahres herbeigekommen und die ersten acht Wochen der Kur ohne günstiges und entscheidendes Resultat geblieben. Pat. lag wie immer bewegungsunfähig auf dem Rücken. Ich liess ihn zwar wo möglich alle Tage aus dem Bette heben und eine Zeit lang aufsitzen, aber er konnte es theils aus Schwäche, theils wegen der grossen Abmagerung und der Wundstellen am Gesäss, nicht lange aushalten. Um die Mitte Decembers war er besonders angegriffen und ich hegte damals ernsthafte Besorgnisse, dass er die Kur nicht überstehen würde. Ende Decembers stand ich daher ganz vom innerlichen Gebrauch des Quecksilbers ab und machte einen Versuch mit dem Roob Laffecteur. Aber was sollte äusserlich geschehen? Ich hatte mehrmals, um dem Pat. Linderung zu verschaffen, den ganzen Körper mit süssem Mandelöl einreiben lassen, aber ohne wesentlichen Nutzen. In dieser Verlegenheit kam ich endlich auf den Gedanken, allgemeine Einreibungen der weissen Präcipitatsalbe in der mildesten Form vornehmen zu lassen. Demzufolge liess ich drei- bis viermal wöchentlich den ganzen Körper mit einer Salbe einreiben, die aus zwei Drachmen Ung. praec. albi und einer Unze Axungia porci bestand. Der Erfolg dieser Methode war zwar sehr langsam, aber der Pat. vertrug sie sehr gut und sie wirkte in jeder Hinsicht wohlthätig auf ihn. Den innerlichen Gebrauch des Roob Laffecteur, obgleich ich ihn nur zwei bis drei Esslöffel täglich nehmen liess, konnte ich nicht lange fortsetzen; er wirkte zu erhitzend und aufregend. Ebenso ging

es mir mit dem Jodkali; auch davon musste ich bald abstehen. Ich versuchte darauf Pillen von Aerugo; sie hatten keinen merklichen Nutzen und der Magen vertrug sie nicht lange, sie verursachten eine fortwährende Nausea auch in den kleinsten Dosen. Sarsaparilledekokt mit etwas Extr. Dulcam. musste ich auch bald aufgeben; es verursachte dem Pat. Hitze, Unruhe, quälende Blähungen, benahm ihm den Appetit und zeigte endlich nicht die geringste Wirkung auf das Hautleiden. Darauf kehrte ich zum innerlichen Gebrauche des Quecksilbers zurück, machte einen Versuch mit Sublimat, rothem Präcipitat und sogar mit Kalomel; alle diese Präparate wurden schlecht vertragen, die Reizbarkeit des Magens und des Darmkanals rebellirte dagegen und ich machte die Bemerkung, dass Alles, was reizend und angreifend auf die Intestina, auch nachtheilig auf das Hautleiden wirkte. Endlich kehrte ich, Mitte Februar, zum Merc. gumm. Pl. zurück, der sich mir in den ersten Wochen eigentlich am besten bewährt hatte und am besten vertragen wurde. Ich ging jetzt aber sehr vorsichtig zu Werke und stieg nicht über sechs bis acht Gran einen Tag um den anderen. Bei diesen mässigen Gaben und den erwähnten Einreibungen blieb das Mundleiden erträglich und die Besserung des Hautübels nachhaltig.

Aber man muss nicht glauben, dass Pat. mit dieser allmäligen Besserung, die sich Mitte Februar einstellte, zufrieden gewesen wäre; die immer noch wiederkehrenden Pusteln und Blasen, die grossen dadurch gebildeten und schmerzhaften Excoriationen machten ihn bald muthlos, bald förmlich wüthend. Dazu kam, dass der noch immer mit Wundstellen bedeckte Rücken, da er beständig darauf lag, ihm periodisch viel Schmerzen und Brennen verursachte. Erst als er sich bewegen liess, täglich eine bis zwei Stunden aufzusitzen, besserte sich auch der Rücken, obgleich er noch lange das Ansehen hatte, wie bei Jemand, der Spiessruthen gelaufen ist. Das periodische Brennen und Jucken schien übrigens mit einem fieberhaften Zustande, der sich Morgens und stärker noch des Abends einstellte, zusammenzuhängen. Diese Fieberanfälle, die Pat. um so mehr quälten, weil er sich gar nicht rühren konnte, dauerten bis Ende März, und oft hatte er dabei das Gefühl als wenn Schweiss ausbrechen wollte; aber erst in den ersten warmen Tagen des April, die eine Lüftung des Zimmers gestatteten, stellte sich ein gelinder Schweiss ein, der allmälig

in eine mehrstündige profuse Schweisskrise überging. Dieses günstige Zeichen einer wiederkehrenden Hautthätigkeit wirkte sehr wohlthätig auf den Patienten. Die Schweisskrisen wiederholten sich mehrmals und von dieser Zeit an trat eine merkliche Besserung des Allgemeinbefindens ein; Pat. wurde ruhiger und verfiel nur noch periodenweise in Abspannung oder Aufregung, besonders wenn gesunde Hautstellen sich wieder mit Pusteln und Blasen bedeckten.

Was die Diät betrifft, die ich von Anfang an beschränkt hatte, so gestattete ich seit Mitte Januar nichts als Milch und Weissbrod. Pat. bekam täglich vier bis sechs Gläser Milch und neun bis zwölf Loth Weissbrod. Die drei bis vier Unzen Fett, die wöchentlich eingerieben wurden, konnten mit als Nahrung betrachtet werden. Bei dieser Diät nahm er freilich nicht an Fleisch und Kräften zu; ich bemerkte aber auch keine besondere Abnahme, wenn er auch in den ersten drei Monaten noch mehr abmagerte, was bei dem anhaltenden Quecksilbergebrauch, der Mundaffektion und dem deswegen nöthigen öfteren Abführen eben kein Wunder war. — Die Milchdiät wurde ganz strenge bis Ende Februar fortgesetzt; von da an gestattete ich wieder etwas Fleischbrühe des Vormittags und einige Wochen später etwas Fleisch. Nach und nach liess ich dann zu der ersten noch immer beschränkten Diät zurückkehren und eine magere, möglichst reizlose Diät musste Pat. noch ein volles Jahr beobachten. Ich hatte einen zu rebellischen Feind zu bekämpfen gehabt, um ihm irgend von meiner Seite Stoff und Nahrung zum Wiederaufkommen zu gewähren.

Die Einreibungen mit der erwähnten Salbe wurden ununterbrochen drei bis viermal wöchentlich bis Ende Mai fortgesetzt; der Gebrauch des Merc. gummos. — einen Abend um den anderen fünf bis acht Gran — litt öftere Unterbrechungen, wenn Pat. zu sehr über Mundaffektion klagte. Ganz aussetzen durfte ich die Pillen nicht; geschah das bisweilen fünf bis sechs Tage, und liess ich nur einreiben, so fing Pat. an über Brustbeklemmung und Kurzathmigkeit zu klagen. Sobald ich die Pillen wieder nehmen liess, verloren sich diese Beschwerden. Ebenso war nicht zu verkennen, dass der Ausbruch von Pusteln und Blasen häufiger wurde, wenn ich die Pillen aussetzte und abnahm, wenn ich zum Gebrauch derselben zurückkehrte. Ueberhaupt war die

ganze Kur ein furchtbarer, verzweifelter Kampf gegen eine übermächtig gewordene Dyskrasie, die, wenn auch zu Zeiten gebändigt, immer wieder wüthend hervorbrach und gleich der lernäischen Schlange hundert Köpfe zu haben schien. Fünf lange, peinlich lange Monate blieb es unentschieden, wer den Sieg davon tragen würde, ob die verzweifelten Anstrengungen der Kunst oder die rebellische Natur der Krankheit. Vom 7. November 1847 bis Ende März 1848 schwankte die Waage; da erst neigte sie sich langsam und entschieden zu Gunsten der unablässigen Angriffe auf das rebellische Uebel. Bis Ende März musste ich noch immer zweifeln, ob der Kranke nicht am Ende dem hartnäckigen Leiden und der nicht minder hartnäckigen Kur erliegen würde, und man kann sich leicht denken, dass ich mir mehr als einmal die Frage vorlegte, wie lange das jammervolle Skelet den fortgesetzten Gebrauch des Quecksilbers ertragen und was geschehen würde, wenn ich, ohne die Krankheit überwältigt zu haben, endlich davon abstehen müsste. Die Antwort darauf konnte nicht sehr tröstlich sein und musste nur dahin lauten, dass dann eine schnelle und traurige Katastrophe nicht ausbleiben würde.

Ich hatte übrigens nicht allein mit den ewigen Recidiven an den schon geheilten Hautstellen zu kämpfen, sondern auch mit den unvertilgbaren Krusten an den Armen und Beinen, im Gesicht, auf der Brust, auf dem Leibe, auf dem Rücken und auf dem Kopfe. Im Gesicht, wo ich in den ersten Monaten Bedenken trug die Salbe häufig zu appliciren, weil ich die direkte Einwirkung auf die Mundhöhle fürchtete, stand der Schuppenausschlag fast unverändert. Selbst die Stirn, wo ich dreister verfuhr, war ebenfalls noch immer sehr entstellt und wenn sie auch zu Zeiten abtrocknete, so bildeten sich doch immer neue Schuppen und Krusten. Noch im April, wo der übrige Körper schon ziemlich rein wurde, war das Gesicht noch wenig verändert und bot den widerlichen Anblick einer gelbledernen, schuppigen Kruste dar. Da die Präcipitatsalbe, die ich unversetzt auf die moosartige Kruste an den Armen und Beinen einreiben liess, gar nicht wirken wollte, so liess ich eine Zeit lang auf diese, so wie auf die Brust und den Leib, der ebenfalls mit einem gelbledernen dicken Schuppenpanzer bedeckt war, Kupfersalbe (Aerug. ℈j, Axung. porci ℥ß) auftragen. Diese drang endlich durch und die dicken Krusten lösten sich allmälig; aber diese Salbe verursachte

ein so heftiges Brennen, dass ich nur zeitweise damit fortfahren durfte. Indess, ich hatte meinen Zweck erreicht; die harten, bis dahin unvertilgbaren Krusten wichen und die fortgesetzte Einreibung der milden Präcipitatsalbe schaffte nunmehr immer mehr gesunde Hautstellen. Die Kopfhaut, die ebenfalls mit trocknen und feuchten Krusten bedeckt war, wagte ich auch erst im März stärker anzugreifen. Das Kopfhaar hatte ich wiederholt dicht an der Haut wegschneiden und den Kopf öfter mit Süssmandelöl einreiben lassen, um die Krusten zu erweichen und zu lösen. Als ich das erreicht hatte, wurde von Zeit zu Zeit Präcipitatsalbe (Ung. praec. albi und Axung. porci ãã) eingerieben und so, wenn auch sehr langsam, die Kopfhaut rein, aber noch im Sommer blieben einige Krusten stehen, die indess auch zuletzt einem Verfahren wichen, von dem weiterhin die Rede sein wird. Nicht weniger machten mir die dicken, geschwollenen, mit trocknen und feuchten Krusten bedeckten Ohren zu schaffen. Als ich die Behandlung übernahm, fand ich sie mit Watten umgeben; trotzdem war das Kopfkissen immer von der abfliessenden Jauche durchnässt. Ich liess sie täglich mit Präcipitatsalbe einreiben und damit bestrichenes Leinen hinter die Ohren legen. Dadurch gelang es allmälig das innere und äussere Ohr zu reinigen und die ungeheuere Anschwellung zu mindern. Am hartnäckigsten waren die zähen und dicken Krusten an den Ohrläppchen; diese verloren sich, obgleich täglich mit Salbe eingerieben, erst im Spätsommer gänzlich. Kurz, ich hatte fast mit jedem Körpertheile besonders zu schaffen, um die mehrjährige, so tiefeingewurzelte Hautmetamorphose zu überwältigen. So waren z. B. die Krusten in der Inguinalgegend besonders hartnäckig und zähe, eben so die an der äusseren Seite der Lenden, an den Schienbeinen und Füssen und selbst unter den letzteren. Noch im März bildeten sich unter diesen grosse, mit dicker Flüssigkeit gefüllte Blasen, die grosse Excoriationen hinterliessen, so dass Pat. nicht auf den Füssen stehen konnte.

Trotz aller dieser Widerwärtigkeiten und trotz der ewigen Recidive, welche die Geduld eines Hiob hätten ermüden können, und trotz des anhaltenden Quecksilbergebrauchs, fing Pat. in der zweiten Hälfte des März an sich zu erholen und nahm zuerst unmerklich, dann sichtlich an Fleisch und Kräften zu. Er konnte jetzt schon einige Stunden des Tages aufsitzen, ohne dass es ihn

merklich angriff. Das hatte besonders auf den Rücken einen sehr wohlthätigen Einfluss. Dieser wurde noch immer mit, in das obenerwähnte Dekokt getauchten, Leinen bedeckt und dreimal wöchentlich mit der milden Präcipitatsalbe eingerieben. Im Bette beobachtete er noch immer dieselbe steife Rückenlage mit dem Rollkissen unter den Kniebeugen. Nichts konnte ihn bewegen diese wegzulassen oder sich auf die Seite zu legen; er behauptete nicht anders liegen zu können, obgleich die Schultern und Hüften nicht mehr excoriirt waren. Ein hoher Grad von Indolenz war gewiss dabei mit im Spiele, denn auch zum Aufsitzen musste man ihn oft zwingen und unter allerhand Vorwänden, dass er zu schwach, dass es zu kalt sei, dass er in Schweiss liege, sträubte er sich oft hartnäckig gegen jede Veränderung seiner ihm bequemen Körperlage. Schwach war er natürlich und die Gelenke mochten durch das lange Verharren in einer und derselben Lage steif und lahm geworden sein; aber einen wesentlichen Antheil an der körperlichen Unbeweglichkeit hatte gewiss auch der geistige Torpor, der sich erst allmälig im Frühjahr durch Verkehr mit der freien Luft, von welcher er so lange abgesperrt gewesen war, verlor.

Anfangs April setzte ich es endlich, nach manchen vergeblichen Versuchen und trotz seiner grossen Indolenz durch, dass er mit Unterstützung einige Schritte ging; zwar sehr kümmerlich, unter grossen Schmerzen in den Lenden und Wadenmuskeln und mit krummgebogenen Knieen. Besonders das linke Kniegelenk war so zusammengezogen, dass er den Fuss kaum auf die Erde bringen konnte; indess brachten die täglich wiederholten Gehübungen es dahin, dass er nach vierzehn Tagen an einem Stocke im Zimmer auf und abgehen konnte. Das war eine grosse Freude und hatte einen sehr günstigen Einfluss auf seine moralische Stimmung, wenn auch noch immer Anwandlungen von Kleinmuth wiederkehrten, wo er sich so schwach und elend klagte, dass er nicht aus dem Bette zu bringen war. Die ersten warmen Tage im April, die das Fenster zu öffnen gestatteten, wirkten durch das lang entbehrte Einathmen der freien Luft sehr belebend auf ihn und damals traten auch die wohlthätigen Schweisskrisen ein. Der kalte und unfreundliche Mai setzte ihn körperlich und geistig etwas zurück, aber in den ersten Tagen des Juni liess ich ihn auf's Land ziehen, wo er wieder bei seinen Eltern wohnte, von

denen er wegen seines abschreckenden Leidens lange getrennt gewesen war. Dies trug sehr zu seiner Erheiterung bei, obgleich er wegen seines noch immer entstellten Gesichtes sich nicht unter Menschen sehen lassen mochte. Um nun auch dieses ganz frei zu machen, verordnete ich mehrmaliges Abwaschen mit Mandelkleiwasser und des Abends Einreibungen mit schwacher Präcipitatsalbe, wodurch sich auch im Gesicht die dicken Krusten allmälig lösten und die Haut, wenn auch sehr langsam, ihre natürliche Beschaffenheit wiederbekam. Gleich dem Gesicht liess ich auch den Kopf täglich mit demselben Wasser waschen und mit derselben Salbe einreiben, und auch hier bildete sich, bis auf kleine Stellen, die noch längere Zeit fortbestanden, eine gesunde Haut. Der ganze Körper wurde zuerst im Juni mit warmem Wasser gebadet, dann ein Spint oder zwei Metzen Waizenklei zu jedem Bade gesetzt, später abwechselnd mit Eisenbädern (Ferrum sulphur. ein bis zwei Unzen zu jedem Bade), um stärkend und adstringirend auf die erschlaffte Haut zu wirken. — Zweimal wöchentlich wurde der ganze Körper noch mit der schwachen Präcipitatsalbe eingerieben, weil sich noch immer hie und da kleine Pusteln und Bläschen aufwarfen. An Fleisch und Kräften nahm er im Juni merklich zu, und im Juli machte er, trotz der nicht immer günstigen Witterung, schon weite Spaziergänge. Die frühere Indolenz verlor sich mehr und mehr, und schon im August fühlte er das Bedürfniss einer gewissen Thätigkeit, wozu sich nur nicht gleich eine passende Gelegenheit fand. Diese fand sich endlich in einem Engagement nach England, wohin er Ende November 1848 gesund und kräftig reiste. Der Aufenthalt in England ist ihm sehr gut bekommen und ich erhalte noch jetzt öfter Nachrichten von seinem völligen Wohlbefinden.

Die Einreibungen hatte ich in den letzten Monaten immer seltner machen lassen; im Oktober nur alle vierzehn Tage. Die Bäder wurden zweimal wöchentlich fortgesetzt.

Epikritische Bemerkungen.

In pathologischer und diagnostischer Hinsicht werden Manche zweifeln, ob die rebellische Hautkrankheit auch wirklich syphilitischer Natur gewesen sei. Allerdings war der Ursprung dunke und ungewiss. Die Pusteln an den Geschlechtstheilen, die Pat geständlich zwei Jahre vor dem Ausbruche seiner Hautkrankheit

gehabt, hatte ich nicht selbst beobachtet und der Arzt, der sie behandelt, war nicht der Meinung, dass sie von wesentlicher Bedeutung gewesen und war nicht geneigt einen Nexus zwischen ihnen und der späteren Hautkrankheit zuzugeben. Ich aber konnte aus den früheren Gesundheitsumständen des Pat. und aus seiner ganzen Lebensweise keinen zulänglichen Grund für eine so hartnäckige und rebellische Hautkrankheit ausfindig machen. Dass aber scheinbar selbst unbedeutende Genitalaffektionen zu schlimmen und hartnäckigen sekondairen Uebeln Anlass geben können, ist eine ziemlich alte Erfahrung.'

Wichtiger und wesentlicher wäre der Einwurf, dass die rebellische Hautkrankheit nicht das echtsyphilitische Gepräge gehabt habe. Als ich den Kranken nach beinahe dreijährigen Leiden zuerst sah, war der vorherrschende Charakter Psoriasis oder Psora leprosa nach Batemann, aber an den Armen und Beinen waren viele impetiginöse Stellen mit dicken Borken. Die Schuppen lagen theils auf trocknem theils auf feuchtem Grunde, aber sie hatten nicht die dunkele Färbung, welche der echtsyphilitischen Psoriasis eigenthümlich ist. In sofern hätte man das Hautleiden für Lepra erklären können. Aber es ist eine richtige Bemerkung von Albers, dass die syphilitischen Hautausschläge eine so mannichfache Verschiedenheit und so zahlreiche Formen darbieten, dass es beinahe keine Form von Ausschlag giebt, die nicht von Syphilis herrühren könnte. Ebenso hat sich schon vor mehr als dreissig Jahren Batemann darüber ausgesprochen. — Endlich können die syphilitischen Hautausschläge vermöge ihrer ursprünglichen Verwandtschaft die Form der leprösen annehmen und das haben, wie erwähnt, schon die ältesten Schriftsteller über Syphilis ausgesprochen. Dieser Uebergang in Lepra scheint besonders dann stattzufinden, wenn das syphilitische Gift mehre Jahre im Körper geschlummert hat. Allerdings bleiben es immer hybride, unbestimmte Formen und die Lepra syphilitica unterscheidet sich für den Kenner immer durch einzelne Abweichungen von der gemeinen Lepra. So, z. B. war bei diesem Kranken die eigenthümliche Blasenbildung, die im Verlauf der Kur so besonders hartnäckig hervortrat, ein Symptom, was am meisten für syphilitischen Ursprung sprach. Diese grossen Pemphigusblasen, freilich ein ungewöhnliches Symptom der Hautsyphilis, welche so grosse und schmerzhafte Excoriationen bildeten, kommen bei

den älteren Schriftstellern häufiger vor. Ich hatte sie in solcher Grösse bei erwachsenen Kranken nie gesehen; nur bei neugebornen Kindern, die der Syphilis congenita verdächtig waren, habe ich sie einigemal und meist tödtlich beobachtet. Das, was ich bei diesen Kranken sah, erklärte mir den Vorgang bei den syphilitischen Früchten, die gewöhnlich im siebenten oder achten Monate grösstentheils excoriirt ausgestossen werden. Aller Wahrscheinlichkeit nach haben sich bei diesen Früchten im Mutterleibe grosse Pemphigusblasen gebildet, wodurch dann die zarte Haut in grossem Umfange abgestossen und zerstört wird, bis sie, von der Gewalt des syphilitischen Giftes getödtet, vor der Zeit absterben und dann in dem sogenannten faulen Zustande zur Welt kommen.

In therapeutischer Hinsicht werden die Gegner des Quecksilbers besonders daran Anstoss genommen haben, dass ich bei einem Kranken, der nach meiner eigenen Schilderung zu einem saft- und kraftlosen Gerippe heruntergekommen war, an Quecksilber denken mochte. Dass ich überhaupt nur noch von einer methodischen und energischen Anwendung des Quecksilbers Hülfe erwartete, lag in der Erwägung alles Dessen, was bisher erfolglos zur Herstellung des Kranken versucht worden war. Milde und gewaltsame Heilmethoden jeder Art hatten nicht geholfen; Quecksilber sollte zwar auch angewendet sein, aber entweder unmethodisch, oder in unpassenden und unwirksamen Formen. Es blieb also nur noch der Versuch, was eine methodische und kräftige Anwendung zu leisten im Stande sein würde und, dass diese selbst unter den schlimmsten, hoffnungslosesten Umständen das Unglaubliche zu leisten vermag, dafür hatte ich in dreissigjähriger Praxis die entscheidendsten Erfahrungen gesammelt. Die wesentlichsten Kontraindikationen waren allerdings, abgesehen von der ungünstigen Jahreszeit und anderen äusserlichen Hindernissen, die grosse Schwäche, die Muthlosigkeit und der Marasmus des Kranken. Ich betrachtete aber die allerdings bedenkliche Schwäche mehr als Wirkung des übermächtig gewordenen Krankheitsstoffes, den ich noch überwältigen zu können glaubte. Hierin hatte ich mich freilich nicht geirrt, aber ich hatte, verführt vom ersten blendenden Erfolg, den Sieg für leichter gehalten, als er mir wurde. Die scheinbar so schnelle Wirkung des Quecksilbers, die erste schnelle Abheilung des Ausschlags an den Extremitäten, verleitete mich zu einem zu hastigen, ein-

greifenden Verfahren, und das war ein Fehler, den ich leicht mit dem Misslingen der ganzen Kur hätte büssen können. Der erste Angriff auf das eingewurzelte, tückische Leiden wurde förmlich zurückgeschlagen; ich befand mich von Mitte December bis Mitte Januar in einer sehr peinlichen Verlegenheit und war sehr ungewiss, ob und wie ich die Kur durchführen würde. Wäre ich nicht endlich, nach verschiedenen fehlgeschlagenen Versuchen, auf den Gedanken der milden allgemeinen Einreibungen gekommen, in Verbindung mit dem mässigen Gebrauch des Merc. gummos., so hätte der Ausgang für den Kranken und für mich selbst sehr traurig sein mögen. Um diesen Heilplan durchzuführen war zwar auch eine unerschütterliche Ausdauer erforderlich, denn die Krankheit war furchtbar rebellisch und bis Ende März kaum ein Ende der Kur abzusehen. Hätte ich nicht, durch reichhaltige Erfahrung belehrt, gewusst, was man in verzweifelten Fällen wagen kann und darf; so wäre ich ohne Zweifel auf halbem Wege stehen geblieben, denn die Stimmung des Patienten und seine Verzweiflung bei den ewigen Recidiven war nicht sehr ermuthigend.

Zehnter Fall.

Heilung eines für Ecthyma cachecticum erklärten Falles von tertiärer, mit Zehrfieber, kolliquativem Durchfall, den schlimmsten und seltensten Symptomen komplicirter Syphilis, durch den Gebrauch des Merc. gummos.

Wenige Fälle haben mir mehr Freude gemacht und keiner, der so verzweifelt und hoffnungslos erschien, ist vielleicht leichter, schneller und glücklicher durch Quecksilber geheilt worden.

v. G., einige zwanzig Jahre alt, studirte in Göttingen Chirurgie und hatte das Unglück, dort mit syphilitischen Genitalgeschwüren angesteckt zu werden. Er war dort so unzweckmässig oder reichlich mit Kalomel behandelt worden, dass er die vier oberen Vorderzähne sammt dem dazu gehörigen Theil der Maxille verlor. Zuletzt, als er in seinem jämmerlichen Zustande nicht weiter studiren konnte, entliess man ihn, als an Ecthyma cachecticum leidend und ihn für unheilbar erachtend, nach Hamburg, seiner Vaterstadt. Hier lag er, hoffnungslos und von den Seinigen aufgegeben, über ein halbes Jahr ohne eigent-

liche ärztliche Hülfe und liess sich von einer alten Frau mit Kräuterdekokten behandeln. Die Mutter dieses Pat. hatte ich vor Jahren an sehr bösartiger Syphilis behandelt und durch sehr eingreifende Kuren, mit vieler Mühe, wieder hergestellt.*) Der Vater des Pat., welcher gesehen, wie sehr seine Frau dabei hatte leiden müssen, wollte nicht zugeben, dass man mich zu Rathe ziehe. Eine solche Kur, meinte er, könne der Sohn nicht aushalten, dabei müsse er vollends zu Grunde gehen. Endlich entschloss sich ein Bruder des Pat., als er ihn immer mehr hinschwinden sah, mich, trotz des widerstrebenden Vaters, zu dem Kranken zu rufen, um zu hören, ob ihm noch zu helfen sei.

Ich fand allerdings — es war im Herbst 1838 — einen wenig erfreulichen Zustand, der die schlechteste Prognose gewähren musste. Pat. lag im Bette, ein abgezehrtes Gerippe, den Körper bedeckt mit Geschwüren und zwar der schlimmsten Art, der sogenannten Rhupia. Aehnliche Geschwüre im Gesicht, zu beiden Seiten der Nase kupferfarbige, hornartige, einen halben Zoll hohe Tuberkeln, von pyramidalischer Form, wie ich sie noch nicht gesehen hatte und nur aus der Beschreibung älterer Schriftsteller kannte. Gummöse, subkutane Geschwülste lagen auf der hinteren Seite der Lenden und auf den Wadenmuskeln, erstere fast vom Umfange eines Gänseeies. Man muss diese gummösen Geschwülste nicht mit den Zellgewebetuberkeln verwechseln; dies sind mehr harte Hautknoten, die höchstens zur Grösse einer Haselnuss oder einer Wallnuss anwachsen und dann gewöhnlich erweichen und ulceriren. Nein, diese gummösen Geschwülste sitzen auf den Sehnenscheiden der Muskeln, auch im Muskel selbst und gestalten sich ganz wie grosse Speckgeschwülste, wofür ich die Geschwülste an den Lenden auch zuerst hielt. Astruc beschreibt sie folgendermassen:

„Dilatata, expansa, crassefacta lymphatica vasa et haerente „spissiore lympha turgentia, gummata seu tumores molles „et membranea cystide inclusos variis in locis constituunt, quae „pro contentae materiei qualitate, colore, spissitudine *Αθερώ-„ματα, μηλικήριδες, στεατώματα* appellantur."

Bei den älteren Schriftstellern findet man sie bisweilen erwähnt; in den neueren Handbüchern ist keine Rede davon. Am

*) S. die erste Reihe der Krankheitsfalle Nr. 4.

besten und deutlichsten beschreibt sie ein gewisser Franz Renner im 16. Jahrhundert, der ein deutsches Handbuch über Syphilis geschrieben hat.

Nicht genug mit diesen schlimmen Symptomen tiefgewurzelter syphilitischer Kachexie war auch noch Sarkocele in dem einen Hoden vorhanden; dabei schleichendes Fieber, Durchfall, ermattende Nachtschweisse, Entkräftung, so dass Pat. schon seit Monaten, unfähig zu stehen und zu gehen, im Bette lag. Nach den gewöhnlich geltenden Ansichten, und namentlich nach den neuesten von Ricord ausgesprochenen Grundsätzen, war hier nichts weniger indicirt als Quecksilber. Und in diesem exquisiten Fall von tertiärer Syphilis liess sich allerdings viel und mit Grund gegen eine Quecksilberkur einwenden. Pat. war so schwach und heruntergekommen, litt dermassen an allen Symptomen des hektischen Zustandes, dass, besonders wegen des kolliquativen Durchfalls, Quecksilber das letzte Mittel zu sein schien, worauf ein besonnener Arzt hätte verfallen können. Dazu kam, dass der Kranke schon früher durch Quecksilber so hart mitgenommen war, dass er vier Zähne sammt den Alveolen dadurch verloren hatte, woraus man schliessen musste, dass sich seine Konstitution überhaupt schlecht mit dem Quecksilber vertrug, dass er wenigstens zu bedenklicher Mundaffektion geneigt war, die in seinem jetzigen Zustande um so leichter und heftiger eintreten konnte. Andererseits war nach meiner Erfahrung sein ganzes Leiden, selbst sein hektischer Zustand, doch nichts Anderes als Folge von syphilitischer Dyskrasie und keine Tonika und keine Roborantia konnten von irgend erheblichem Nutzen sein, so lange diese nicht beseitigt war. Dass man in Göttingen wegen der putriden Hautgeschwüre den Krankheitszustand als Ecthyma cachecticum bezeichnet hatte, klang recht hübsch und gelehrt; es bewies aber nur, dass man sich dort besser auf schönklingende Definitionen als auf zweckmässige Behandlung schwieriger syphilitischer Krankheitsformen verstand.

Die Hauptschwierigkeit war das passende Quecksilbermittel zu finden. Zur Einreibungskur war Pat. schon wegen der vielen Hautgeschwüre nicht geeignet, abgesehen davon, dass mir diese Kur wegen seiner grossen Schwäche zu angreifend schien. Der innerliche Gebrauch des Quecksilbers war wegen des Durchfalls bedenklich, und die meisten Quecksilberpräparate wirken mehr

oder weniger purgirend. Ich hatte bis dahin den Merc. gumm. Pl. wenig gebraucht und darum nicht das Vertraue n, dass er in diesem komplicirten Falle kräftig genug sein würde, die offenbar so tief gewurzelte syphilitische Dyskrasie gründlich zu tilgen. Aber es war meines Bedünkens das einzige Präparat, was vermöge seiner milden Wirkung dem Gesammtzustande des Pat. entsprach, und der über alle Erwartung günstige Erfolg zeigte, dass ich mich hierin nicht getäuscht hatte. Weil aber Alles darauf ankam, den reizbaren Zustand des Darmkanals zu schonen, so verband ich meine schon öfter erwähnte Pillenformel mit Opium, zwei Gran Extr. Op. aq. auf die vierzig Pillen. Von diesen Pillen liess ich am ersten Abend, ohne weitere Vorbereitungskur, wovon hier nicht die Rede sein konnte, zwei Stück nehmen und stieg täglich um eine, bis ich allmälig auf zwanzig Pillen oder zwanzig Gran Merc. gumm. gelangte. Diese Dosis hatte ich nicht nöthig zu überschreiten und in vier Wochen war die ganze Kur vollendet; in sechs Wochen Pat. vollständig, sage vollständig, hergestellt. Da nach den mit Opium versetzten Pillen Verstopfung eintrat, so liess ich in der später verordneten Pillenmasse das Opium weg, wobei sich der Stuhlgang regulirte, ohne wieder durchfällig zu werden. Die Geschwüre liess ich bei Tage mit meinem gewöhnlichen Chinadekokt und Cupr. sulphur. verbinden und den Verband öfter erneuern; bei Nacht wurde Charpie mit rother Präcipitatsalbe aufgelegt. Das geschah aber nur bei den schlimmsten, die am meisten jauchten; die krustösen, die wenig eiterten, behandelte ich örtlich gar nicht und sie trockneten so ein. Am hartnäckigsten waren einige Geschwüre an den Knöcheln, aber auch diese waren nach sechs Wochen vernarbt. Die pyramidenförmigen Tuberkeln um die Nasenflügel trockneten langsam ein, hinterliessen jedoch eine blatternähnliche Narbe, die noch sichtbar ist. Die grossen subkutanen Geschwülste verschwanden langsam, aber nach zwei Monaten war keine Spur mehr davon zu entdecken. Die Sarkocele des einen Hoden verlor sich eben so ohne irgend ein äusserliches Mittel. Schon während der Kur erholte sich Pat. zusehends, konnte schon nach drei Wochen das Bett verlassen und am Ende der sechsten Woche wieder ausgehen. Das Merkwürdigste war, dass Pat., den der frühere Quecksilbergebrauch offenbar so hart mitgenommen und um vier Zähne gebracht hatte, nicht einmal zum

Speichelflusse kam und die ganze Kur ohne bedeutendes Mundleiden überstand. Wie gesagt, mir ist nie die Heilung eines scheinbar so hoffnungslosen Falles von eingewurzelter Syphilis leichter und rascher gelungen. Pat. ging nach Göttingen zurück um seine Studien zu vollenden. Als er sich dort dem Prof. M. vorstellte, der ihn als hoffnungslos und verloren vor einem Jahre hatte abreisen sehen, wollte dieser kaum seinen Augen trauen. Was haben Sie gebraucht? Quecksilber. — Nicht möglich! — Nichts Anderes. — Das hätte ich nicht gedacht.

War aber mein Verdienst bei dieser wunderbaren Kur wirklich so gross? Nein. Mehr als einmal habe ich die Erfahrung gemacht, dass die schwächsten, durch die syphilitische Dyskrasie am meisten heruntergekommenen Pat. bisweilen verhältnissmässig durch eine angemessene Quecksilberkur am leichtesten geheilt werden. Mein einziges Verdienst bestand und besteht darin, dass ich mich durch alles Geschwätz von Merkurialkachexie und Merkurialkrankheit — wofür man auch diesen Fall wahrscheinlich gehalten hatte — nie habe irre machen lassen, sondern nur eine durch unzweckmässigen Quecksilbergebrauch abgeartete und verschlimmerte syphilitische Dyskrasie kenne, die oft allein durch eine besser geleitete Merkurialkur gründlich zu tilgen ist. Und darin glaube ich allerdings einige Erfahrung zu besitzen.

Eilfter Fall.

Heilung einer, mit grossen, strumösen Drüsengeschwülsten am Halse, Hautgeschwüren, Knochenauftreibungen und Knochenschmerzen verbundenen, syphilitischen Kachexie durch den Gebrauch des Kalomel in steigenden Gaben.

Musikus L. aus Itzehoe, einige dreissig Jahre alt, schleppte sich im September 1834 schwach und kümmerlich zu mir, von einem seiner dortigen Freunde an mich empfohlen, um sich hier von mir behandeln zu lassen. In seiner Heimath war er mehre Jahre erfolglos kurirt worden und zuletzt hatte man sein Leiden, wegen früheren Quecksilbergebrauchs, hauptsächlich für merkuriell gehalten und mit in diesem Sinne gewählten Mitteln und Schwefelbädern zu heilen versucht. Aber Alles vergebens; sein Zustand besserte sich dadurch nicht und er wurde von Monat zu Monat siecher und elender, so dass er nur mühsam, oft gar nicht seinen

Geschäften nachgehen konnte. Seine Krankheit hatte vor ungefähr sechs Jahren mit Genitalgeschwüren angefangen, auf welche erst Halsgeschwüre und Hautausschläge, später Drüsengeschwülste am Halse, Knochenschmerzen und gelinde Knochenauftreibungen am Kopfe und den Extremitäten erfolgt waren. Viel mochte zur Verschlimmerung seiner Krankheit die Art seiner Beschäftigung und die unregelmässige Lebensweise, zu der er gezwungen war, beigetragen haben, indem er Nächte lang in Wirthshäusern musicirte und des regelmässigen Schlafes entbehrte. Dazu kommt, dass in den holstein'schen Marschen seit vielen Jahren eine Abart der Lustseuche, unter dem Namen der holstein'schen Marschkrankheit, endemisch ist, die von Manchen für Aussatz gehalten wird und auch eigentlich nichts Anderes ist, als die in Aussatz degenerirte Lustseuche. Diese ist, wie die Sibbens in Schottland und Irland, oft bösartiger Natur; Manche wollen das Quecksilber dabei nützlich, Manche schädlich befunden haben. Mir schien die Krankheit des Patienten, besonders wegen der enormen, strumösen Drüsengeschwülste am Halse, die bei der genuinen Lustseuche selten vorkommen, der endemischen Seuche Holsteins zu entsprechen, obgleich diese sich nur ausnahmsweise durch den Beischlaf fortpflanzen soll. Für Diejenigen, welche solche massenhafte Drüsengeschwülste am Halse aus eigner Erfahrung nicht kennen, muss ich bemerken, dass sie dieselben nicht für skrophulös halten. Es mag sein, dass ein skrophulöser Habitus auf eine solche Abartung der sekondairen Lustseuche Einfluss hat; aber ich habe sie auch gesehen, freilich nicht so enorm wie hier, wo das Individuum selbst in der Jugend nicht skrophulös gewesen war. Nach dem alten französischen Arzt Pétit (gest. 1750) ist diese Anomalie der Lustseuche in Spanien sehr häufig. Im geringeren Grade findet man aber bei an sekondairer Seuche leidenden Individuen Drüsengeschwülste am Halse; bisweilen tritt auch eine einzelne Geschwulst mit entzündlichem Charakter auf und geht in Vereiterung über. Manchmal bleiben sie Jahre lang verhärtet stehen und zertheilen sich oder vereitern erst nach einer energischen, gegen die syphilitische Dyskrasie gerichteten, allgemeinen Kur.

Trotz der bedeutenden Schwäche und Hinfälligkeit des Kranken hatte ich zuerst die Absicht, die gründliche Heilung durch eine vorsichtig eingeleitete Inunktionskur zu versuchen, musste

aber davon abstehen, weil Pat., sich der aus ökonomischen Gründen bei Bekannten einquartiert hatte, kein besonderes Zimmer und keine besondere Pflege für sich haben konnte, sondern mit der Familie bei Tage in einem gemeinsamen Zimmer verweilen musste und auf eine kleine, enge Schlafkammer des Nachts angewiesen war. Dieses veranlasste mich zur Kalomelkur zu greifen, mit welcher ich besonders in früheren Jahren manche bedeutende und schwierige Fälle von eingewurzelter Syphilis glücklich geheilt habe. Ich bediene mich, wie ich auch schon angegeben, dazu in der Regel der Pillenform, zuerst neun Gran Kalomel auf sechsunddreissig Pillen mit etwas Opium. Gewöhnlich lasse ich mit vier Pillen täglich, des Abends vor dem Schlafengehen zu nehmen, anfangen, steige täglich um eine bis auf zwölf, und erhöhe die Dosis des Kalomel bei jeder neuen Portion um ein oder zwei Gran. Je nach der Disposition des Individuums tritt mehr oder weniger bedeutender Speichelfluss ein, und wenn dieser stark und anhaltend losgebrochen ist, lasse ich den Gebrauch der Pillen aussetzen und schicke gelinde Abführungen nach. In der Regel dauert eine so eingeleitete Kalomelkur vier bis sechs Wochen, je nachdem der Speichelfluss früher oder später eintritt. Pat. vertrug sich mit dieser Kur über Erwartung gut, der Speichelfluss trat erst in der vierten Woche ein, als die tägliche Dosis von acht Gran erreicht war. Der Speichelfluss hielt ungefähr vierzehn Tage an, so dass die ganze Kur Ende der sechsten Woche als geschlossen betrachtet werden konnte. Die Symptome der syphilitischen Kachexie, die Schwäche und Hinfälligkeit, die schmutziggelbe Gesichtsfarbe verlor sich schon in den ersten vierzehn Tagen, die Knochenauftreibungen am Kopfe und an den Schienbeinen und mit ihnen die Knochenschmerzen schwanden; die Geschwüre, welche sich besonders an den Beinen hartnäckig zeigten, waren doch am Ende der Kur vernarbt. Oertlich hatte ich zuerst mein Chinadekokt, später Ung. nigrum applicirt. Nur die enormen Drüsengeschwülste, die den ganzen Hals und Nacken kropfähnlich umgaben, waren wenig gemindert, liessen sich aber schlaffer anfühlen, so dass man erwarten konnte, dass sie nach so energisch angegriffener und wahrscheinlich abgetödteter syphilitischer Dyskrasie, sich mit der Zeit von selbst zertheilen würden. Da er bald nach vollendeter Kur wieder nach seiner Hiemath reisen musste, so verordnete ich ihm die Spec. lignorum

sechs Wochen lang, gut abgekocht, als Thee des Abends zu trinken, täglich den Absud von einer Unze, und mir von seinem weiteren Befinden Bericht zu erstatten. Dies that er denn auch und ich vernahm, dass die Drüsengeschwülste zwar im langsamen Abnehmen begriffen, aber noch immer bedeutend seien. Später sah ich ihn mehrmals wieder und fand, dass sie nach einem halben Jahre ungefähr auf die Hälfte ihres früheren Umfangs reducirt waren. Um die Zertheilung zu beschleunigen, hatte ich den Gebrauch des Jodkali angerathen, aber Patient vertrug sich auch in den kleinsten Dosen nicht damit; es verursachte ihm eine so starke Reizung der Nasenschleimhaut und der Konjunktiva, dass er, obgleich ich zu neuen Versuchen in den allerkleinsten Gaben rieth, immer davon abstehen musste. Die Einreibung der Jodsalbe betrieb er auch nicht ernsthaft, weil sie ihm die Haut zu sehr reizte und wund machte. Trotzdem waren, als ich ihn nach zwei Jahren wieder sah, die strumösen Drüsengeschwülste bis auf kleine Rudera ganz eingeschwunden. Ich habe seitdem nichts wieder von ihm gehört, was gewiss der Fall gewesen wäre, wenn sich irgend ein Recidiv gezeigt hätte, da ich ihm die Weisung gegeben, mir sogleich von einer ihm irgend bedenklichen Veränderung Bericht zu erstatten.

Zwölfter Fall.

Heilung mehrjähriger syphilitischer Zungengeschwüre mit scirrhösem Charakter durch die Inunktionskur.

Herr W., ein verheiratheter Mann, in den dreissiger Jahren, litt seit mehren Jahren an einer Verschwärung des rechten vorderen Zungenrandes, die sich von der Seite her nach der Mitte zu erstreckte und ungefähr einen zollbreiten verhärteten Halbzirkel bildete. Die meisten krebsartigen Zungengeschwüre, die ich gesehen habe, stammten von Syphilis her, obgleich zwischen der ursprünglichen Infektion der Geschlechtstheile und den Zungengeschwüren manchmal fünf bis zehn Jahre lagen. In einigen Fällen waren andere sekondaire Symptome, als Halsgeschwüre, Hautausschläge, verdächtiges Gliederreissen vorhergegangen; in manchen anderen Fällen war gar kein sonstiges sekondaires Symptom auf die primairen Genitalgeschwüre gefolgt, sondern die Zungengeschwüre hatten sich langsam entwickelt und verschlimmert,

nachdem Pat. die primaire Infektion schon lange vergessen und sich derselben entweder kaum noch erinnerte oder nicht mehr erinnern wollte. Auch in diesem Falle lagen zwischen der ursprünglichen Infektion und den Zungengeschwüren fünf bis sechs Jahre. Pat. leugnete auch, auf meine Frage, gar nicht, dass er einmal syphilitische Genitalgeschwüre gehabt habe, meinte aber, das sei doch so lange her, dass es wol mit seinem gegenwärtigen Zungenleiden nicht in Verbindung stehen könne. Er habe sich in der ganzen Zwischenzeit „kannibalisch" wohl gefühlt, sich in keiner Hinsicht geschont; wenn er syphilitisches Gift im Körper gehabt, hätte das doch schon viel früher auf andere ihm bekannte Weise zum Ausbruch kommen müssen. Auch jetzt sei er so gesund und kräftg wie je und würde auch aus seinem Zungenleiden nicht so viel machen, wenn es ihn nicht so sehr beim Sprechen, Essen und Rauchen genirte und die durchfahrenden Schmerzen ihn nicht öfter daran erinnerten.

Ich kann nicht umhin bei dieser Gelegenheit nochmals zwei Eigenthümlichkeiten der Syphilis in Erinnerung zu bringen, die auf die Praxis von jeher von wesentlichem, oft sehr nachtheiligem Einflusse gewesen sind. Diese Eigenthümlichkeiten sind: 1) allgemeine Kachexie bei unbedeutenden, oft kaum für syphilitisch geltenden Symptomen; 2) eine scheinbar ganz ungestörte Gesundheit bei sehr schlimmen und bedenklichen örtlichen Symptomen. Im ersteren Falle wird die allgemeine Kachexie, wegen der Leichtigkeit und der leichten Verdrängbarkeit der örtlichen Symptome, gering geachtet oder gar nicht auf Rechnung der vorhandenen syphilitischen Dyskrasie geschoben und mit Mitteln bekämpft, welche ihr wenig oder gar nicht entsprechen, bei deren Gebrauch der Patient langsam dahinsiecht und zuletzt an Auszehrung, Wassersucht oder an einem anderen chronischen Siechthum stirbt. Im zweiten Falle wird das einzelne örtliche Symptom, weil der Patient sich übrigens scheinbar ganz gesund befindet, oft auch nur örtlich behandelt oder, wenn es ein ungewöhnliches, anomales Symptom ist, gar nicht für syphilitisch gehalten. So z. B. die Sarkocele, hartnäckige Beingeschwüre, Drüsengeschwülste am Halse, unter dem Arme, selbst in den Weichen, sogenannte skrophulöse Nasengeschwüre, Lippengeschwüre, Heiserkeit bis zu völliger Aphonie, Ischias u. s. w. Ich erinnere mich eines Falles, wo eine verheirathete Dame zuerst

an Beingeschwüren litt', die, örtlich weggeheilt, Hals- und Kehlkopfgeschwüre zur Folge hatten; sie wurde auf Phthisis laryngea kurirt und bekam ein Loch im Gaumen. Ein junges, sechszehnjähriges Mädchen von guter Familie bekam ein Geschwür an der Lippe, das allmälig einen so verdächtigen Charakter annahm, dass mein jetzt verstorbener Vater auf den Gedanken kam, es möchte doch am Ende syphilitisch sein, obgleich die Art der Infektion unter den obwaltenden Verhältnissen sich nicht gut ermitteln liess. Er liess Kalomel in steigenden Dosen nehmen, das Geschwür wurde alsbald rein und verheilte nach einigen Wochen. — Ich selbst sah bei einem jungen Manne, der ein Jahr vorher primaire Genitalgeschwüre gehabt, ein Lippengeschwür, was schon seit sechs Wochen bestanden und von einem anderen Arzte antigastrisch behandelt worden war. Er hatte sich in der ganzen Zwischenzeit vor der Erscheinung des Lippengeschwürs einer ungestörten Gesundheit erfreut und wunderte sich, als ich, durch den hartnäckigen Charakter des Geschwürs aufmerksam gemacht, ihn fragte, ob er vor kürzerer oder längerer Zeit ein Genitalgeschwür gehabt habe. Er hatte daran gar nicht gedacht und gar nicht geglaubt, dass das mit seinem Lippengeschwür irgend in Zusammenhang stehen könne.

Dasselbe gilt von den Zungengeschwüren und bewährte sich auch in diesem Falle. Patient war es gar nicht eingefallen, sein lästiges und schmerzhaftes Zungenleiden mit längst vergessenen Genitalgeschwüren in Verbindung zu bringen. Ehe er mich im Sommer 1846 konsultirte, hatte er schon andere Aerzte gebraucht und von dem letzten war Jodkali mit vorübergehendem Erfolge angewendet worden, d. h. der Schmerz und die entzündliche Reizung hatten sich darnach gemindert, aber das Geschwür war dadurch nicht zur Heilung gekommen und, sobald das Jodkali ausgesetzt wurde, der alte Zustand wiedergekehrt. Eine nochmalige Jodkur hatte denselben Erfolg. Das hatte ihn veranlasst mich zu Rathe zu ziehen, weil ich einen seiner Bekannten von einem ähnlichen Uebel gründlich geheilt hatte. Es bestätigte sich auch hier, was ich oft genug erfahren habe, dass Jodkali ohne vorgängigen Quecksilbergebrauch häufig nur palliativ oder auch gar nicht wirkt, aber ein unschätzbares Mittel ist bei Recidiven nach methodischen Merkurialkuren. Eine solche indess hier zu unternehmen, hatte manche Bedenklichkeit, weil das Uebel

schon einen skirrhösen Charakter angenommen und, bei dem skorbutischen Zahnfleische, die lokale Wirkung des Quecksilbers auf den Mund und die Zunge möglicherweise sehr nachtheilig werden konnte. Indess wenn der Grundsatz „sublata causa tollitur effectus" irgend richtig ist, so mussten die merkuriellen Mund- und Zungengeschwüre wieder heilen, wenn nur durch die Kur die syphilitische Dyskrasie getilgt wurde. Ich nahm daher, was gewiss Viele a priori als unverantwortlich und höchst schädlich tadeln werden, keinen Anstand, den Pat. einer Inunktionskur zu unterwerfen, welche auch in der Thal die so schon gereizte Mundhöhle furchtbar angriff. Es entstand ein solches Mundleiden und ein solcher Speichelfluss, dass Pat. vierzehn Tage lang nicht sprechen konnte. Aber als dieses merkurielle Mund- und Zungenleiden allmälig nachliess und namentlich die geschwollene Zunge ihre natürliche Gestalt wiederbekam, die merkuriellen Einrisse und Wundstellen geheilt waren, da war auch der syphilitische Zungenkrebs geheilt und ist seitdem nicht wiedergekehrt. Die verhärtet gewesenen Theile der Zunge haben ihre normale Weichheit und Farbe wiederbekommen und nur an dem rechten Zungenrande, wo die Verschwärung sich am stärksten eingefressen, sieht man eine kleine Abplattung, gleichsam wie einen etwas abgebissenen Rand, was wol vom Eindruck der Zähne in die frühere skirrhöse Geschwulst herrührt. Jedes Hinderniss beim Sprechen und Essen ist verschwunden, was den Patienten Jahre lang gequält und das Leben verbittert hatte, und keine Empfindlichkeit in der Zunge ist mehr vorhanden.

Manche, welche den Gebrauch des Quecksilbers in diesem Falle nicht tadeln, wenn sie auch über die richtige Diagnose mit mir streiten möchten, werden doch über die Art und Durchführung der Kur empört sein. Wozu, werden sie fragen, eine solche gewaltsame und die kranke Zunge noch mehr gefährdende Kur? Hätte man Dasselbe nicht auf milderem Wege, namentlich ohne solche schmerzhafte Mundaffektion erreichen können? Würde ein methodischer Gebrauch des Sublimat in steigender Gabe nicht wahrscheinlich eben so viel geleistet haben? Das ist möglich, aber die Erfahrung lehrt nur zu oft, dass nichts schwieriger gründlich zu tilgen ist, als örtlich eingewurzelte syphilitische Symptome bei übrigens ungestörter Gesundheit. Greift man solche örtliche Reflexe der latenten syphilitischen Dyskrasie nicht

energisch an, so erlebt man selten viel Freude, namentlich durch Spielen mit Merkurialmitteln. Sie werden dadurch höchstens pallirt und oft nur rebellisch gemacht. Uebrigens hatte ich den praktischen Beweis an einem anderen Patienten vor Augen, der sich keiner energischen Kur unterziehen wollte oder konnte. Sein Zungenleiden war mehrmals durch merkurielle und nicht-merkurielle Mittel von mir temporair gedämpft aber nicht beseitigt worden. Als ich endlich zu einer energischen Behandlung schreiten wollte, entzog er sich derselben und ging lieber in's hiesige allgemeine Krankenhaus. Was that man da? Man schnitt den krankhaften Theil der Zunge weg, was einen wesentlichen Defekt verursachte und die Sprache des Patienten Zeitlebens entstellt hat. Was man sonst innerlich gebraucht hat, weiss ich nicht. Ich weiss nur, dass man über meine Diagnose auf Syphilis gespöttelt hat. Aber mein Patient hat seine Zunge unverkürzt behalten; man hört nicht bei jedem Worte, dass seine Zunge defekt ist. Und diesen für sein ganzes Leben geltenden Gewinn hat er durch ein vierzehntägiges Leiden erkauft, während Der mit der verstümmelten Zunge bei jedem Worte, was er mühsam spricht, an die unsterbliche Kunst seines Arztes erinnert wird.

Dreizehnter Fall.

Heilung eines syphilitischen Leidens des Larynx und der Trachea mit völliger Aphonie durch die Inunktionskur, nach mehrfältigen misslungenen Heilversuchen mit Sublimat, Jodkali und dem Zittmann'schen Dekokt.

Der Arbeitsmann S., ein dem Trunk ergebenes Subjekt, hatte sich im Frühjahr 1844 auf der Reise eine syphilitische Infektion zugezogen, die, als ich sie zuerst sah, schon mehre Wochen bestand. Es waren mehre indolente Schanker an der Eichelkrone, die trotz der Vernachlässigung nicht sehr um sich gegriffen hatten und auch der Behandlung keine grosse Schwierigkeit entgegensetzten. In drei bis vier Wochen waren sie beim Gebrauch, zuerst von abführenden Mitteln, später, als dabei die Heilung nicht recht fortschreiten wollte, durch einige Kalomelpillen geheilt. Kaum hergestellt musste er auf's Neue mit einem Silbertransport — er diente in einem der ersten hiesigen Banquierhäuser — nach Warschau. Auf dieser Reise erkältete er sich

stark, indem er des Nachts auf dem Wagen selbst schlafen musste. Als er zurückkam, hatte er einen heftigen Husten mit Heiserkeit, starken Schmerz und Druck im Kehlkopfe, wobei ich bemerken muss, dass seine Stimme, wie das bei starken Branntweintrinkern häufig der Fall ist, rauh und bedeckt war. Die Heiserkeit hatte daher anfänglich nichts Auffallendes für mich; ich fand es begreiflich, dass bei seinem starken Husten und der katarrhalischen Reizung des Kehlkopfes und der Bronchien seine Stimme sehr heiser war. Indess liess ich Blutigel an und um den Kehlkopf setzen, längere Zeit eine spanische Fliege offen halten, späterhin Ung. neapol. und Jodsalbe einreiben, verordnete die gewöhnlichen antikatarrhalischen Mittel mit entsprechender Diät, aber die Heiserkeit, der Schmerz und Druck im Kehlkopfe nahm eher zu als ab, bis zuletzt fast völlige Aphonie daraus entstand. Der Husten war dagegen nach und nach verschwunden und nur dann und wann krächzte er etwas zähen Schleim herauf. Hätte ich Patient nicht selbst an der primairen Infektion behandelt, so wäre ich schwerlich sobald auf den Gedanken gekommen, dass diese Aphonie syphilitischen Ursprungs sein könne. Da ich aber selbst wusste was vorangegangen war und einige ähnliche Fälle von syphilitischem Kehlkopf- und Lungenleiden beobachtet hatte, so wurde mir die Aphonie verdächtig. Der wahrscheinliche Zusammenhang war der, dass die ursprünglich katarrhalische Reizung des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien die syphilitische Dyskrasie dahin disponirt hatte. Auf ähnliche Weise nimmt manchmal eine ursprünglich katarrhalische Halsentzündung bei vorhandenem syphilitischen Zunder einen syphilitischen Charakter an und aus einer katarrhalischen Bräune entwickeln sich syphilitische Halsgeschwüre. Ich hatte den Hals des Patienten schon öfter untersucht, konnte aber ausser einer starken Röthung des Schlundes und des Gaumenvorhanges nichts Verdächtiges entdecken.

Als ich nun den Verdacht auf syphilitische Komplikation der Aphonie gefasst hatte, machte ich zuerst einen Versuch mit Sublimat in kleinen Gaben, der aber wenig Erfolg hatte, besonders da ich, weil gerade der Kehlkopf und die Luftröhre betheiligt waren, Bedenken trug höher damit zu steigen und ich eigentlich nur die Richtigkeit meiner Diagnose damit sondiren wollte. Ueberhaupt konnte ich wegen gewisser Umstände, die aus den abhängigen Verhältnissen des Patienten resultirten, vorläufig an keine

methodische Merkurialkur denken. Dies veranlasste mich zum Jodkali zu greifen, was ich in methodisch gesteigerten Gaben bis ℈ i j täglich nehmen liess, aber ebenfalls ohne merkliche Wirkung Da Patient ungeduldig wurde und trotzdem höchstens vierzehn Tage zu einer methodischen Behandlung im Hause hergeben konnte, so beschloss ich das Zittmann'sche Dekokt, als eines der kräftigsten Surrogate des Quecksilbers, in Anwendung zu ziehen, von dem ich mir vermöge seiner starken revulsiven Wirkung auf Haut und Darmkanal viel in diesem Falle versprach. Aber auch diese Kur entsprach, trotz des starken Schwitzens und Purgirens, keinesweges den davon gehegten Erwartungen und Patient, ein roher Arbeitsmann, war natürlich sehr unzufrieden mit diesen vergeblichen Heilversuchen. Drei Monate habe ich an ihm herumkurirt und er sei um nichts weiter gekommen; seine Stimme müsse er wieder haben, sonst sei er ein verlorner Mann. Man hätte glauben sollen, es handele sich um den ersten Tenor in der grossen Oper. In der Hauptsache hatte er indess Recht; er hatte von Juni bis September Mancherlei gebraucht, seinen Lebensbalsam, seinen Branntwein so lange entbehren müssen, hatte nur leichte oder gar keine Arbeit thun können, was ihm seinen Erwerb natürlich sehr verkümmerte.

Das Schwierige war nun, diesen oft getäuschten Proletarier dahin zu bringen, sich einer abermaligen Kur zu unterwerfen, und doch musste etwas geschehen, wenn dieses Kehlkopfleiden nicht einen schlimmen Ausgang nehmen sollte; denn der Druck und Schmerz im Kehlkopfe nahm mehr und mehr zu und Patient erwachte oft des Nachts mit grosser Beängstigung aus dem Schlafe, brachte dann mit Mühe etwas zähen Schleim herauf, trank etwas Haberschleim, um die Kehle zu schmeidigen, und schlief wieder ein, bis ein neuer Anfall von Beängstigung ihn weckte. Er litt so zu sagen an einem chronischen Kroup. — Leichter, als ich erwartet hatte, verstand er sich zu einer neuen Kur, mit dem Vorbehalt, dass er andere Hülfe suchen würde, wenn er nicht bald Nutzen davon sähe. Diese Bedingung liess ich mir gefallen, da, wenn meine Diagnose anders richtig war, die beabsichtigte Kur ihre Wirkung nicht so leicht versagen durfte. Es war, wie der Leser schon aus der Ueberschrift dieses Falles weiss, die Inunktionskur, zu der ich meine Zuflucht nahm und die ich nur mit einigen warmen Bädern ohne Abführungen einleitete, weil

er beim Zittmann'schen Dekokt kurz vorher übergenug purgirt hatte und ich den so schon angegriffenen Organismus nicht zu sehr schwächen wollte, weil Branntweintrinker sich überhaupt schlecht mit einer durchgreifenden Merkurialkur vertragen. Nach den ersten beiden Inunktionen, die einen Tag um den anderen mit einer Drachme Ung. neapol. vorgenommen wurden, war auf die Aphonie noch gar keine Wirkung zu verspüren, aber er hustete etwas leichter und konnte den zähen Schleim etwas leichter heraufbringen; der Druck und Schmerz im Kehlkopfe liess nach. Ich verstärkte die folgenden drei Einreibungen auf anderthalb Drachmen Salbe und jetzt war der Erfolg der Kur schon gesichert. Er konnte nunmehr schon mitunter laute Töne hervorbringen und warf mit vieler Erleichterung grössere Massen zähen Schleims aus. Die nächtlichen Beängstigungen hörten auf. Die Mundaffektion und der Speichelfluss wurden nicht so bedeutend als ich gefürchtet hatte, so dass ich die vollen zwölf Einreibungen im regelmässigen Typus anbringen konnte. Zwischen die letzten sechs Einreibungen interponirte ich sechs Purganzen. Am Ende der achtundzwanzigtägigen Kur hatte Patient seine alte, rauhe Branntweinstimme wieder, die er sich auch erhalten hat, bis er sich durch sein wieder erneuertes unmässiges Trinken im Herbste vorigen Jahres eine akute Leberentzündung zuzog, in deren Folge er später an der Wassersucht starb.

Auch dieser Fall zeugt von der Hartnäckigkeit der lokalen Ablagerung der syphilitischen Dyskrasie, die oft nur der eingreifendsten Behandlung weicht und an welcher die milderen Heilmethoden gleichsam wirkungslos abprallen. Lässt man sich dadurch in seiner Diagnose irre machen, so gehen die Kranken früher oder später zu Grunde und sterben an einem chronischen Siechthum, was scheinbar gar nicht von Syphilis herrührt und nur dem mit den Tücken und Abartungen der Seuche vertrauten Praktiker verdächtig ist. Die Richtigkeit meiner Diagnose in dem eben mitgetheilten Falle werden vielleicht manche Aerzte in Zweifel ziehen, obgleich das Kehlkopfleiden durch die Inunktionskur beseitigt worden ist. Ich will darüber mit ihnen nicht streiten; es gehört allerdings zu den seltneren Ausnahmen, dass die sekondaire Syphilis sich ohne andere charakteristische Nebensymptome direkt auf den Kehlkopf und die Luftröhre wirft, und vielen Aerzten mag ein solcher Fall noch nicht vorgekommen

sein. Auch mir war er in der Art bis dahin noch nicht begegnet, aber die thatsächliche Möglichkeit aus älteren Schriftstellern bekannt.

Vierzehnter Fall.

Heilung eines für Merkurialsiechthum gehaltenen, eingewurzelten, mit allgemeiner Kachexie verbundenen, syphilitischen Halsleidens durch die Inunktionskur.

Herr H., ein Mann in den dreissiger Jahren, Handelsagent in der Türkei für ein hiesiges Haus, hatte das Unglück, in Konstantinopel von einer griechischen Hetäre mit einem bösen Genitalgeschwür angesteckt zu werden. Er wurde dort von einem fränkischen Arzte mit Quecksilber behandelt, bekam Leistenbeulen, die ebenfalls durch Quecksilbergebrauch zertheilt wurden. Später erschienen Geschwüre im Halse, wogegen nochmals innerlich und äusserlich Quecksilber angewendet wurde, unter Anderem auch eine halbe Inunktionskur in Bukarest. Mit dieser Kur ging es folgendermassen zu. Pat. hatte sich in das dortige Hospital begeben, um sich gründlich kuriren zu lassen. Mitten in der Kur, als er vielleicht sechs Einreibungen gemacht hatte und wahrscheinlich etwas angegriffen war, meinte sein Krankenwärter, er habe wol schon zu viel Quecksilber bekommen; er thäte besser, wenn er die Einreibungen nicht fortsetzte. Pat. gerieth dadurch in Angst und Schrecken und theilte seinem Arzte bei der nächsten Visite die ingeniöse Ansicht seines Krankenwärters mit, natürlich ohne die Quelle seiner Weisheit zu bezeichnen. Dieser, dem es an der rechten Erfahrung und Konsequenz in dem einmal beschlossenen Heilplane gefehlt haben muss, oder weil er den Pat., obgleich er nicht salivirte, für zu angegriffen hielt um die Kur vollständig durchzuführen, stand wirklich von der Fortsetzung der Einreibungen ab. Das Halsleiden war durch die unvollständige Inunktionskur freilich mitigirt worden, rekrudescirte aber nach einiger Zeit und Pat. konsultirte andere Aerzte, von denen der Eine es für Merkurialkrankheit, der Andere für Syphilis hielt. Bei solchen entgegengesetzten Heilversuchen, die das Uebel nicht in der Wurzel angriffen, litt natürlich seine Gesundheit mehr und mehr; es stellte sich eine allgemeine Kachexie ein und Pat., durch das ewige fruchtlose Kuriren entmuthigt, ver-

lor endlich die Hoffnung, durch die Aerzte in den Ländern des Orients gründlich hergestellt werden zu können. Dies bestimmte ihn nach dem civilisirten Europa zurückzukehren, um so mehr, als er in seinem fortwährend leidenden Zustande alle Lust zum Geschäft verloren hatte und sein dortiger Aufenthalt für die Interessen desselben ganz unnütz wurde.

Er führte den Beschluss der Rückreise im Winter 1845 aus und kam im December jenes Jahres nach Leipzig, wo er den Dr. L. konsultirte, der sein ganzes Leiden eher für merkuriell als für syphilitisch zu halten geneigt war und ihn demgemäss behandelte. Aber eine vierwöchentliche Medikation, hauptsächlich mit abführenden Mitteln, hatte ebenfalls keinen erheblichen Erfolg und da Patient nach Hamburg musste, um mit seinem Hause zu konferiren, so rieth ihm Dr. L. selbst, meine Meinung und meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. — Mitte Januar 1846 traf Pat. hier ein, besuchte mich und theilte mir die vorstehende Geschichte seines anderthalbjährigen Leidens mit und die verschiedenen erfolglosen Kuren. Sein ganzer Habitus, ein Blick in den dunkelrothen, wunden Hals zeigte mir alsbald, was ich vor mir hatte. Es war in der That das, was gewöhnlich für Merkurialsiechthum gilt, weil viel und oft Quecksilber gebraucht worden, aber im Grunde doch nichts Anderes ist, als Syphilis durch halben und unzweckmässigen Quecksilbergebrauch eher verschlimmert als gebessert und am radikalsten durch eine methodische Quecksilberkur zu heilen. Andere werden meinen, es sei eher ein Fall für Jodkali gewesen. Vielleicht hätte ich auch zuerst einen Versuch damit gemacht, aber Pat. bemerkte mir gleich; was geschehen solle, müsse bald geschehen, denn im Frühjahr müsse er nach der Türkei zurück. Unter solchen Umständen wollte ich mich nicht auf unsichere, zweifelhafte Experimente einlassen, sondern lieber den Weg einschlagen, den eine oft erprobte Erfahrung mir als den sichersten bewährt hatte.

Der jetzige Zustand des Pat. war folgender. Er sah bleich und zusammengefallen aus; vor seiner Krankheit hatte er, wie er sagte, eine blühende Gesichtsfarbe, war sehr muskulös und robust, jetzt war er mager, fühlte sich schwach und leicht erschöpft durch die geringste körperliche Anstrengung. Ricord bezeichnet diesen Zustand als syphilitische Chlorose, weil auch die Menge der Blutkörper dabei vermindert sei; aber Letzteres möchte

wol bei jeder Kachexie der Fall sein und eine syphilitische Chlorose giebt es meines Erachtens nicht, wenn man nicht durchaus einen anderen Namen für syphilitische Kachexie haben will. Auch ist die Farbe schmutzigbleich, nicht wachsbleich, wie bei der wahren Chlorose. Einen exquisiten Fall von solcher syphilitischer Kachexie, oder Chlorose nach Ricord, sah ich bei einer Frau, die von ihrem Manne angesteckt war. Sie litt zuerst an Kopfschmerz und Erythem; diese Symptome verschwanden nach einer leichten Behandlung und jetzt fiel die sonst starke und korpulente Frau auf einmal ab und bekam ein schmutzigbleiches, kachektisches Ansehen, ohne dass längere Zeit irgend ein anderes charakteristisches syphilitisches Symptom bemerkbar wurde, ausser ein hartnäckiger und, wegen der Antecedentien, verdächtiger Husten.

Auch bei unserem Patienten war neben der sichtlichen Kachexie ein häufiger Husten mit gelblichweissem Schleimauswurf vorhanden und ein sehr gereizter, beschleunigter Puls. Der Schleim schien mir aber mehr aus der Tiefe des Schlundes zu kommen und der Husten mehr von der konsensuellen Reizung des Kehlkopfes und der Luftröhre durch den im Schlunde angehäuften Schleim zu entstehen, denn es war kein sonstiges Symptom von direkter Affektion des Kehlkopfes und der Luftröhre vorhanden. Die Untersuchung des innern Halses zeigte, wie schon gesagt, eine dunkele, bräunliche Röthe, die sich vom Schlunde aufwärts bis zur Mitte des harten Gaumens erstreckte. Zäpfchen und Mandeln waren mit dieser Röthe überzogen und auf letzteren kleine geschwürige Stellen, die sich auch auf dem Gaumensegel befanden. Die hintere Wand des Pharynx war mit zähem Schleim bedeckt, auch hatte Pat. das Gefühl, als wenn ihm der ganze Hals verschleimt und wie verengt sei. Beim Schlucken, besonders etwas harter, trockner oder auch gesalzner und säuerlicher Speisen fühlte er einen, aber nicht bedeutenden Schmerz. Das Zahnfleisch und die innere Wangenfläche waren aufgelockert und hatten ganz das bläulichrothe Ansehen wie bei Denen, welche viel und anhaltend Quecksilber gebraucht haben. Die Nasenhöhlen und Choanen schienen ebenfalls mit Schleim verstopft zu sein, was sich auch beim Sprechen bemerklich machte. Der Kopf war ihm schwer und dumpf, dann und wann etwas Kopfschmerz und Reissen in der Galea aponeurotica. Von sonstigen äusserlichen

Symptomen, von Flecken, Ausschlag oder Knochenschmerz war nichts vorhanden. Kurz, der ganze Symptomenkomplex trug das Gepräge von dem Zustande, der nach der herrschenden Meinung des Tages für Merkurialsiechthum gilt und ich wundere mich nicht, dass man ihn in Leipzig dafür gehalten oder wenigstens zweifelhaft gewesen zu sein scheint, ob und in wie fern dabei noch Syphilis im Spiele sei. Auch war Patient sehr bestürzt, als ich ihm, nach Erforschung seines Leidens und Kundnahme der bisherigen Behandlung, erklärte, dass eine durchgreifende Merkurialkur das zweckdienlichste Mittel sein würde, um möglichst rasch und gründlich alle seine Beschwerden zu beseitigen, um so mehr, als er so bald wieder nach dem Orient zurückkehren wolle. Er meinte, er habe schon so viel Quecksilber gebraucht und ohne guten Erfolg, dass er, obgleich von Dr. L. an meine Entscheidung verwiesen, nicht begreifen könne, wie ich ihn durch Quecksilber herstellen wolle, das nach dem Ausspruch der meisten Aerzte, die er in der letzten Zeit konsultirt, die Hauptursache seines gegenwärtigen Krankheitzustandes sei. Ich bemerkte ihm kurz, ich könne mich nicht auf weitläufige Diskussionen einlassen, sei aber erbötig ihm den praktischen Beweis für die richtige Beurtheilung seines Leidens durch seine baldige Herstellung zu liefern. Er bat sich eine kurze Bedenkzeit aus — wahrscheinlich um sich noch anderswo Rathes zu erholen — und kam nach zwei Tagen wieder mit dem Entschlusse, sich meiner Ansicht und Behandlung zu unterwerfen.

Ich übereilte hier nichts und schickte eine achttägige Vorbereitungskur mit täglichen warmen Bädern und Abführungen voraus; dann ging ich zu den Inunktionen über, die ich einen Abend um den anderen mit interponirten Purganzen vornehmen liess. Da ich aus der Krankheitsgeschichte des Pat. ersah, dass er zu den Individuen gehörte, welche für die Wirkung des Quecksilbers nicht sehr empfänglich sind und nicht so leicht dadurch umgestimmt werden, so fing ich trotz des kachektischen Zustandes mit einer ganzen Drachme Ung. neapol. an und steigerte die Dosis bis zur sechsten Einreibung auf zwei Drachmen. Diese Dosis wurde nicht überschritten und die Kur mit vollen zwölf Einreibungen geschlossen, wozu ungefähr achtundzwanzig Tage erforderlich waren, da ich die letzten Einreibungen jeden vierten Tag machen liess. Es erfolgte kein Speichelfluss, sondern nur

ein häufiges Ausspeien, dahingegen sehr starke Nachtschweisse. In der Mitte der Kur trat eine heftige Merkurialkrise ein mit starker Beängstigung, ohnmachtähnlicher Schwäche, so dass Pat. sehr besorgt um sein Leben wurde und bat, ich möchte ihn doch nicht zu hart angreifen. Bis zur Mitte der Kur, ehe die Merkurialkrise eintrat, verhielten sich die Symptome ziemlich stationair, obgleich Pat. bemerkte, dass sein Hals freier wurde, die Schleimanhäufung im Schlunde abnahm und er mit ziemlicher Leichtigkeit, ohne so viel zu husten, viel dicken Schleim auswarf. Die kleinen Exulcerationen aber und die dunkle Röthe im Schlunde wollten nicht recht weichen, um so weniger, weil ich absichtlich, um mir die Diagnose nicht zu verderben, nur ganz milde Gargarismata von Fliederthee und Honig anwenden liess. Dann kamen bei der Entschwellung der aufgetriebenen Tonsillen noch neue Geschwüre zum Vorschein, die sich in die Tuba Eustachii hinein erstreckten. Um so rapider aber änderte sich der Zustand des Halses, als die Merkurialkrise eingetreten war; nunmehr schwand die dunkle Röthe täglich mehr, die kleinen Exulcerationen heilten spurlos, und nur die innere Wangenfläche zeigte sich von der Wirkung des Quecksilbers angegriffen. Am Ende der Kur war der Hals ganz rein, die Farbe natürlich, die abnorme Schleimsekretion hatte sich ganz verloren, der Husten war ganz verschwunden, und der Kranke sah zwar bleich und angegriffen aus, aber das schmutzig kachektische Aussehen war nicht mehr vorhanden. Pat. sah aus wie Jemand, der eine schwere Krankheit überstanden uud in der Rekonvalescenz befindlich ist. Die Erholung nach der Kur ging sehr schnell vor sich, so schnell, dass Pat. sich bald darauf verlobte, obgleich ich ihm selbst gerathen, vor Jahresfrist nicht an's Heirathen zu denken, weil die Möglichkeit eines Recidivs bei einem so lange und hartnäckig bestandenen syphilitischen Leiden nicht in Abrede zu stellen sei. Er meinte aber, er fühle, dass er jetzt gründlich hergestellt sei und übrigens denke er erst im nächsten Herbst Hochzeit zu machen. Verheirathen müsse er sich einmal, um sich nicht im Orient einer neuen Ansteckung auszusetzen, wovor er, nach der gemachten traurigen Erfahrung, grosse Angst habe. Ich liess ihn aus Vorsorge noch vor seiner Abreise Jodkali in steigender Gabe nehmen und rieth ihm wenigstens vier Wochen damit fortzufahren. Es ist kein Recidiv eingetreten; er kam im

Spätherbst zurück, machte Hochzeit, ging mit seiner jungen Frau nach dem Orient zurück und hat, wie ich später hörte, ein gesundes Kind erzeugt.

Funfzehnter Fall.

Heilung eines ebenfalls in der Türkei acquirirten tuberkulösen, geschwürigen Kopfausschlages mit syphilitischer Kachexie, durch die Inunktionskur. Recidiv durch Jodkali beseitigt. Nochmaliges Recidiv, in der Form von syphilitischer Heiserkeit, ebenfalls durch Jodkali geheilt.

Herr S., der mehre Jahre als Schauspieler in der Moldau und Wallachei umhergewandert war, hatte sich auf seinen Wanderungen eine syphilitische Infektion zugezogen, auf welche Halsgeschwüre, Gliederreissen und Ausschlag folgten. Er war in den Hauptstädten des Landes von verschiedenen Aerzten behandelt worden, hauptsächlich mit Quecksilber und Sarsaparille, hatte auch, wie es scheint, das Zittmann'sche Dekokt gebraucht, aber nicht nach der bei uns üblichen Methode. Die syphilitischen Symptome wurden durch die jedesmalige Behandlung immer nur temporair gedämpft, und da seine Gesundheit theils in Folge der nur pallirten Seuche, theils in Folge des unentschiedenen Hin- und Herkurirens merklich zu leiden anfing, so entschloss er sich nach Jahr und Tag in seine Vaterstadt zurückzukehren, weil er fürchtete, in den fernen Landen ein Opfer seiner Krankheit zu werden und das Vertrauen zu den dortigen Aerzten verloren hatte. — Im Spätsommer 1844 kam er zurück und bald nach seiner Ankunft zu mir. Der dünn behaarte Kopf war mit zum Theil geschwürigen Tuberkeln bedeckt, die sich bis nach der Stirn herunterzogen; eine Haartour entzog dem Auge die partie honteuse. Sein Ansehen war kachektisch, er fühlte sich matt, schwitzte viel des Nachts und klagte über Schmerzen in den Schultern und Gliederreissen. Einer energischen, durchgreifenden Kur, wie ich es für nöthig hielt, konnte er sich wegen seiner pekuniären Verhältnisse nicht gleich unterwerfen. Ich sollte ihn nur einstweilen so weit herstellen, dass er seinem neuen Beruf als Lehrer nachgehen könne; sobald es seine äussern Umstände gestatteten, wolle er sich, wenn es durchaus nöthig sei, der von mir vorgeschlagenen Kur unterwerfen. — Zur einstweiligen Dämpfung

der sichtlichen Symptome hielt ich den Sublimat für das geeignetste Mittel und ein vierwöchentlicher Gebrauch in steigenden Gaben, von $^1/_8$ bis $^5/_4$ Gran täglich, beseitigte auch vorläufig den lästigen und schmerzhaften Kopfausschlag. Die syphilitische Dyskrasie war aber damit nicht getilgt, das kachektische Ansehen, die Mattigkeit, die Gliederschmerzen hatten sich wenig gebessert. Indessen schleppte Pat. sich den Winter so durch und der Gebrauch von Jodkali verbunden mit dem äusserlichen des Ung. praec. albi dämpfte die Tuberkeln, die dann und wann wieder auf der Kopfhaut hervorbrachen. Aber im Frühjahr 1845 liess sich der tuberkulöse Ausschlag nicht mehr durch die genannten Mittel dämpfen, sondern brach stärker auch an der Stirn hervor und Pat. fühlte selbst die Nothwendigkeit einer ernsthaften Kur um so mehr, als seine ganze Konstitution angegriffen war und die syphilitische Kachexie überhand nahm.

Da er jetzt so viel erworben hatte, um 4 bis 6 Wochen von seinen geringen Mitteln leben zu können, so schritt ich Ende März 1845 zur Inunktionskur, welcher ich ihn nach der gewöhnlichen Vorbereitung unterwarf. Bei seinem so schon geschwächten Körper griff sie ihn um so stärker an, als schon nach der vierten Einreibung, eigentlich zu früh, ein sehr kopiöser Speichelfluss losbrach, so dass ich nur zu acht Einreibungen, die vier letzten jeden vierten Tag, gelangen konnte. Der Speichelfluss hielt drei Wochen an, so dass ungefähr sechs Wochen vergingen, ehe Pat. wieder an die Luft kommen durfte. So sehr ihn aber auch die Inunktionen angegriffen hatten, so schnell erholte er sich von der Kur; die frühere Mattigkeit, die Gliederschmerzen, die nächtlichen Schweisse waren verschwunden und er bekam sein früheres gesundes und blühendes Ansehen wieder. Er verlebte einen sehr vergnügten, vielleicht zu vergnügten, Sommer und die syphilitische Dyskrasie schien für immer erloschen. Er war als Unterlehrer bei einer Schule angestellt, deren Vorsteher ich öfter sah. Von diesem hörte ich, dass er dem Nachtschwärmen, mehr als ihm gefiele, ergeben sei; eben so hörte ich von ihm, dass bei dem Herrn S. sich ein Ausschlag bemerklich mache, der unter seiner Haartour nach der Stirn hervordringe und ein sehr widerliches Ansehen habe. Da er trotzdem sich nicht selbst bei mir sehen liess, so berief ich ihn zu mir und stellte ihn wegen seines unordentlichen Lebenswandels und wegen seines Kopfausschlages

zur Rede. Er erklärte reumüthig, er habe sich geschämt zu mir zu kommen, weil er wol selbst einsehe, dass er seine theuer erkaufte Gesundheit gemissbraucht und sich dadurch einen Rückfall zugezogen habe. Den Kopfausschlag, wogegen er schon auf eigne Hand Ung. praec. albi gebraucht, hatte ganz das frühere Ansehen, war aber nur auf den Scheitel beschränkt, von wo er sich auf die Stirn herunterzog. Ich verwies ihm seinen Leichtsinn, setzte ihn auf eine strenge Diät und liess ihn das Jodkali in steigender Gabe gebrauchen, wodurch auch dieser Rückfall in wenigen Wochen beseitigt wurde und seitdem nicht wiedergekehrt ist. Mein Herr S., so leichten Kaufs davon gekommen, war Mitglied eines Singvereins und entsagte seinen Nachtschwärmereien nicht. So kam es denn, dass er sich im Winter 1845—46 einen hartnäckigen Husten mit Heiserkeit zuzog, wodurch er seine Stimme, worauf er sich viel zu gut that, ganz verlor. Der letztere Umstand führte ihn wieder zu mir, nachdem er gegen seinen Husten schon längere Zeit selbst medicinirt hatte. Ich glaubte zuerst mit einem chronischen Katarrh zu thun zu haben und behandelte ihn demgemäss mit den gewöhnlichen Brustmitteln. Der Husten verlor sich auch allmälig, aber die Heiserkeit blieb unverändert. Die Hartnäckigkeit dieses Symptoms machte den Verdacht bei mir rege, dass trotz der energischen und wiederholten Behandlung doch noch syphilitische Dyskrasie mit im Spiele sein möchte, die sich gerade auf das Organ geworfen, was bei den vielen Singübungen des Pat. sich im gereizten Zustande befunden hatte, so wie bei starken Rauchern nicht selten Lippengeschwüre entstehen. Dies veranlasste mich, nochmals Jodkali, als Prüfstein meiner Diagnose, zu versuchen und mit dem besten, kaum erwarteten Erfolg. Schon nach achttägigem Gebrauch nahm die Heiserkeit merklich ab und nach drei Wochen war keine Spur mehr davon vorhanden. Ich liess trotzdem das Jodkali an sechs Wochen fortnehmen, und drei Wochen täglich zwei Skrupel, wobei sich zuletzt ein starker Jodausschlag entwickelte. Seitdem ist die Gesundheit des Pat. ungetrübt geblieben und kein Recidiv irgend einer Art wieder aufgetreten. Dieser Fall bestätigte mir die öfter gemachte Erfahrung, dass gegen syphilitische Recidive nach methodischem Merkurialgebrauch Jodkali das wirksamste Mittel ist.

Sechszehnter Fall.

Heilung grosser syphilitischer Geschwüre und Kondylome im Gesicht und auf dem Kopfe durch die Inunktionskur, nach mehrmonatlichem vergeblichen Gebrauche des Jodkali, der Sarsaparille u. s. w. — Recidiv eines vereiternden Zellgewebetuberkels auf den Glutäen. Erfolglosigkeit des Jodkali, des Sublimat, des Jodquecksilbers, des Aur. mur. natron., des Zittmann'schen Dekokts. — Endliche gründliche Heilung durch eine zweite Inunktionskur.

Dieser Fall ist sehr lehrreich. Er zeugt, wie schon ein früherer (s. den sechsten Fall) von der Bösartigkeit und Hartnäckigkeit der Syphilis auch in unseren Tagen, wovon so manche Praktiker gar nichts wissen wollen. Er zeugt ferner von der Unentbehrlichkeit des Quecksilbers in der kräftigsten Anwendung bei solchen bösartigen Fällen, und von der Ohnmacht selbst der gepriesensten Surrogate. Er zeigt endlich, dass die sogenannten tertiären Symptome, wozu ja die Zellgewebetuberkeln gehören, fast unmittelbar auf die primairen Genitalgeschwüre folgen können und dass Jodkali nicht immer, wie Ricord behauptet, das souveraine Mittel dagegen ist.

Herr C., in den dreissiger Jahren, zog sich im August 1847 ein Genitalgeschwür zu, was seiner Beschreibung nach einen sehr bösartigen Charakter hatte und von meinem Vorgänger, einem entschiedenen Gegner des Quecksilbers, durch die sogenannte einfache Behandlung in ungefähr sechs Wochen geheilt wurde. Kaum aber war die Heilung des Genitalgeschwürs erfolgt, so brachen Pusteln im Gesicht, auf dem Kopfe und den Extremitäten hervor, die sich besonders im Gesicht und auf dem Kopfe sehr schnell in grosse Geschwüre verwandelten. Gegen diese Pusteln oder vielmehr Tuberkeln wurde vom October 1847 bis Januar 1848, wo Pat. in meine Behandlung überging, hauptsächlich Jodkali, Sarsaparille und Sal. anglicum gebraucht, aber mit kümmerlichem Erfolge. Einige Tuberkelgeschwüre heilten zwar, dagegen verschlimmerten sich die anderen und es brachen neue hervor. Pat. hatte während der ganzen fünf Monate, wegen des grässlich entstellten Gesichts, das Haus hüten müssen und wurde endlich einer Behandlung überdrüssig, von welcher er keinen wesentlichen Nutzen sah und die sich in eine endlose

Länge zu ziehen drohete. So kam es, dass ich am 3. Januar 1848 zu ihm beschieden wurde. Pat. befand sich allerdings in keinem erfreulichen Zustande. Im Gesichte hatte er drei grosse, vertiefte schankerartige Geschwüre, auf der rechten und linken Wange und am Kinn; auf der Oberlippe unter den Nasenflügeln zwei kondylomatöse Auswüchse, einen ähnlichen eiternden mitten auf der Stirn; auf dem Kopfe mehre eiternde Geschwüre, wodurch die ganze Kopfhaut so empfindlich geworden war, dass er namentlich auf der einen Seite gar nicht liegen konnte und im Schlafe dadurch gestört wurde. Das ganze Gesicht, besonders die Nase und Stirn, war mit einer gelbrothen Kruste überzogen. An der Handwurzel des rechten Arms sah man Narben von vereiterten Tuberkeln, am Ellenbogen einen im Abschuppen und Abtrocknen begriffenen. Hinten auf dem rechten Gesäss eine krustöse, etwas erhabene Stelle, ebenfalls ein Zellgewebetuberkel vom Umfange eines Schillings, der für jetzt indolent war, mir aber späterhin noch viel zu schaffen machen sollte. Pat. sah leidend aus, aber nicht kachektisch, der Puls gereizt und frequent; die Konstitution schien in keiner Weise wesentlich gelitten zu haben, abgesehen von einer gewissen Mattigkeit und geistigen Verstimmung, die eine fünfmonatliche Absperrung von der freien Luft, der Verdruss über die lange Dauer der Krankheit und die dadurch verursachte Störung in seinen Geschäftsverhältnissen nur zu begreiflich machten.

Die Diagnose und Indikation war hier nicht schwierig, obgleich mein Vorgänger den gegenwärtigen Zustand nicht mehr für syphilitisch und auf jeden Fall Quecksilber nicht für nothwendig erklärt und deswegen eine gemeinschaftliche Behandlung mit mir abgelehnt hatte, weil ich gewiss gleich Quecksilber vorschlagen würde. Nun freilich, das würde ich schön viel früher gethan haben, aber gewiss mit noch mehr Grund, wenn eine fünfmonatliche Behandlung ohne Quecksilber keine besseren Resultate geliefert hätte, als die ich jetzt vor mir sah; denn wahrlich, es schien mir nicht an der Zeit, bei diesen tiefen, grossen und bedenklichen Geschwüren mitten im Gesicht abzuwarten, ob sie nicht auch endlich ohne Quecksilber heilen würden. Der Anblick des Kranken erinnerte nur zu sehr an die schlimmsten und scheusslichsten Formen der Seuche, wie sie uns die Schriftsteller zu Ende des 15. Jahrhunderts schildern, an jene furcht-

baren kondylomatösen Auswüchse und Geschwüre im Gesicht, die, eben weil sich die wenigsten derzeitigen Praktiker auf die richtige Behandlung solcher gefährlichen Formen verstanden, so oft einen tragischen Ausgang nahmen und mit der grausamsten Entstellung, ja mit der Zerstörung des ganzen Antlitzes endigten. — Ich schlug daher dem Patienten ohne Weiteres die Inunktionskur vor, als das kräftigste und sicherste Mittel, die hartnäckigen Gesichtsgeschwüre zur baldigen Heilung zu bringen und überhaupt die syphilitische Dyskrasie möglichst gründlich in einer gewissen Zeitdauer zu tilgen, worauf es ihm als Geschäftsmann wesentlich ankam. Denn was ihn der bisherigen Behandlungsweise besonders überdrüssig gemacht hatte, war der Gedanke, dass aus den schon überstandenen fünf Monaten noch fünf andere oder mehr werden möchten, ohne dass er dann wirklich im Stande sein würde, sich wieder unter Menschen sehen zu lassen. Uebrigens war Pat. schon mit einer Inunktionskur vertraut, indem es ihm vor sieben Jahren auf ganz ähnliche Weise gegangen war. Auch damals hatte man ihn wegen eines syphilitischen Leidens, wobei auch Gesicht und Kopf, nur nicht so schlimm, betheiligt war, viele Monate ohne Quecksilber hingehalten, bis eine Inunktionskur ihn bald und gründlich von seinem Uebel befreite. Er gehörte also nicht zu den jetzt so häufigen quecksilberscheuen Individuen, die aus Angst vor dem Metall lieber Monate und Jahre hinsiechen und oft alle möglichen nicht-merkuriellen Kuren durchmachen, ohne je gründlich geheilt zu werden. Es konnte mir nicht anders als erwünscht sein, dass Pat. mit den Beschwerden der Inunktionskur vertraut war, die ihn, wie er sagte, damals sehr angegriffen und in heftigen Speichelfluss versetzt hatte. Dies gab mir zugleich eine Richtschnur für mein Verfahren, nämlich dem zu frühen Eintritt des Speichelflusses zu begegnen, um die Inunktionen in gehöriger Zahl und Stärke durchführen zu können, eine Vorsicht, die ich indess vielleicht, wie man sehen wird, zu bereuen haben mochte.

Als Vorbereitung zur Kur musste ich mich mit einigen Abführungen begnügen und mit dem mehrmaligen Abwaschen des ganzen Körpers mit warmem Seifenwasser, weil ich den Pat. in seinem gegenwärtigen Zustande in kein öffentliches Bad schicken konnte und in seiner Behausung keine Gelegenheit zu warmen Bädern war. Die Inunktionen liess ich dann auf meine gewöhn-

liche Weise appliciren, von einer Drachme Salbe aufwärts zu zwei Drachmen, zwischen jede Einreibung eine Purganz schiebend, um den Speichelfluss möglichst lange zu verzögern, was auch so gut gelang, dass Pat. die vollen zwölf Einreibungen durchmachte ohne zu speicheln und auch ohne dass eine andere bedeutende Merkurialkrise eintrat. Es zeigte sich nur nach der vierten Einreibung etwas Mundaffektion und die bekannten Vorboten des Speichelflusses; sie verloren sich aber im weiteren Verlaufe der Kur, so dass Pat. sie ohne viel Unbequemlichkeit überstand und schon am 18. Februar bei milder Witterung wieder ausgehen konnte. Die grossen Gesichtsgeschwüre heilten sehr langsam, eben so langsam die tuberkulösen Kopfgeschwüre; am hartnäckigsten waren die kondylomatösen Auswüchse, die nur sehr langsam abstarben und eine pockenartige Narbe hinterliessen; die grossen Geschwüre heilten mit einer flachen, kaum sichtbaren Narbe. Das kondylomatöse Geschwür auf der Stirn bestand am längsten und liess auch nach der Vernarbung noch lange eine starke Röthe zurück, die durch den Druck des Hutrandes, welcher gerade auf die Narbe traf, unterhalten wurde. Das eine Tuberkelgeschwür auf der linken Seite des Kopfes, welches bis auf den Knochen drang, war auch nach Vollendung der Kur noch nicht geheilt und vernarbte erst in der achten Woche. Acusserlich hatte ich verschiedene Mittel angewendet; bei Tage liess ich die Geschwüre mit meinem gewöhnlichen Chinadekokt u. s. w. verbinden und den Verband öfter erneuern, bei Nacht mit rother Präcipitatsalbe bedecken. Bei der Hartnäckigkeit der Geschwüre wechselte ich mit den Salben, versuchte Kupfersalbe, Ung. praec. albi, zuletzt Ung. nigrum, als die Vernarbung zögerte; zwischendurch hatte ich sie auch öfter mit Lapis touchirt. Kurz, das ganze Gesicht war nach sechs Wochen ganz rein und nur an der Stirn, nach den Schläfen hin, waren noch röthliche Stellen sichtbar. Der gelbrothe Ueberzug des ganzen Gesichts hatte sich allmälig durch Abschuppung, die ich durch Mandelkleiwaschungen zu fördern suchte, verloren. An den Armen waren die kleinen tuberkulösen, inkrustirten Stellen verschwunden, nur eine am Ellenbogen bestand etwas länger, schuppte sich aber auch zuletzt ab und hinterliess eine flache Narbe. Der Zellgewebetuberkel am Gesäss war noch vorhanden, schien mir aber nicht bedenklich und ich hoffte seiner durch den Nachgebrauch des Jodkali

mit der Zeit Herr zu werden. Der Gesundheitszustand des Pat. nach der Inunktionskur liess nichts zu wünschen übrig und warme Seifenbäder, die längere Zeit genommen wurden, befestigten ihn mehr und mehr.

Bis Ende Juli hatte es auch das Ansehen, als wenn der Tuberkel am Gesäss mir nicht weiter zu schaffen machen würde, nachdem ich der Inunktionskur den vierwöchentlichen Gebrauch des Jodkali hatte folgen lassen. Im August aber wurde der Tuberkel auf einmal schmerzhaft und entzündet, nahm an Umfang zu und überzog sich mit einer gelblichen Borke. Besonders ängstigte den Pat., dass auch auf dem Kopfe und auf der Stirn einige kleine Tuberkeln wiederkehrten; denn seitdem er die furchtbare Verwüstung im Gesicht erlebt hatte, war ihm jede kleine Finne und Pustel verdächtig und ein Gegenstand des Schreckens; jeden Morgen fürchtete er sie schon in ein grosses Geschwür verwandelt zu sehen. Ich beruhigte ihn darüber, hielt es aber doch jetzt an der Zeit das Zittmann'sche Dekokt als Nachkur eintreten zu lassen, worauf ich ihn schon nach Beendigung der Inunktionskur, im Fall eines Recidivs, verwiesen hatte. Die Erfahrung, dass die Inunktionskur besonders dann nicht gründlich wirkt, wenn keine Speichelkrise erfolgt, hatte ich öfter gemacht und letztere in diesem Falle wahrscheinlich selbst vereitelt, indem ich aus Besorgniss, dass sie zu früh eintreten möchte, gleich anfangs Purganzen zwischen die Einreibungen geschoben. Pat. unterwarf sich um so williger der Zittmann'schen Kur, als er hoffte damit Alles beendigt zu sehen, eine Hoffnung, die ich bei der scheinbaren Leichtigkeit der Tuberkeln selbst theilte. Auch waren nach Beendigung der Kur die Pusteln auf dem Kopfe und der Stirn weggetrocknet und der grosse Zellgewebetuberkel am Gesäss zurückgegangen, der Schorf abgefallen und nur eine rothe, erhabene Stelle vom Umfange eines Schillings zurückgeblieben. Einige Wochen verhielt sich diese Stelle ganz ruhig, dann aber entzündete sie sich, gegen meine Erwartung, auf's Neue, wurde schmerzhaft, es bildete sich ein Schorf darüber und unter diesem excoriirte und eiternde Stellen, die sich allmälig in ein flaches Geschwür von dem Umfange des zurückgebliebenen rothen Hofes verwandelten. Angenehm war diese Metamorphose nicht, indess glaubte ich nach so energischer Behandlung und dem Nachgebrauch von Jodkali und dem Zittmann'schen Dekokt,

sie nur als einen örtlichen Rest der syphilitischen Dyskrasie betrachten zu dürfen, der sich allmälig in der Vereiterung des Tuberkels erschöpfen würde, und behandelte ihn deshalb lange Zeit auch nur örtlich. Da aber die örtliche Behandlung mit warmem Verband, milden Salben, später mit Aqua nigra, mit rother Präcipitatsalbe, Touchiren mit Lapis, mit Kupfersalbe, Zinksalbe, schwarzer Salbe keinen Erfolg hatte, so nahm ich meine Zuflucht auf's Neue zum Jodkali, bei dessen Gebrauch die örtlichen Mittel besser zu wirken schienen und das Geschwür allmälig zur Heilung kam. Aber sie hatte keinen Bestand; wenn ich eben dachte der dauernden Vernarbung sicher zu sein und die Narbe ein paar Tage unbedeckt liess, brach sie wieder auf und es bildete sich eine neue Geschwürsfläche. Besonders beunruhigte mich der Umstand, dass die Verhärtung im Zellgewebe gar nicht weichen wollte. Ich hatte ein Jahr vorher einen traurigen Ausgang eines solchen lange unbeachtet gebliebenen Zellgewebetuberkels gesehen — es wird im nächsten Falle die Rede davon sein — der in eine Mastdarmfistel endigte, die operirt werden musste. Ich fürchtete hier Aehnliches, wenn die Zellgewebeverhärtung nicht gründlich beseitigt würde. Es war vielleicht eine grundlose Besorgniss, aber „Vestigia terrent."

Da das Jodkali trotz des anhaltenden Gebrauchs in steigenden Gaben nicht helfen wollte und der Magen des Pat. sich nicht länger damit vertrug, so machte ich eine kleine Pause und darauf einen Versuch mit Aurum muriat. natron., was im Rufe steht, solche Geschwüre, die nach energischen Merkurialkuren hartnäckig fortbestehen, geheilt zu haben. Aber auch das führte nicht zum Ziele; es ging wie beim Jodkali, das Geschwür vernarbte und brach wieder auf. Ich glaubte endlich Neujahr 1849 eine dauernde Heilung bewirkt zu haben und liess aus Vorsorge die Narbe mit weicher Scharpie bedeckt tragen; nach vierzehn Tagen fing trotzdem die Verschwärung auf's Neue an. Und nicht genug, dass der Zellgewebetuberkel am Gesäss meine und des Pat. Geduld ermüdete; so bildeten sich bald nach Neujahr wieder einige Tuberkeln auf dem Kopfe, von denen einer sich in ein tiefes Geschwür verwandelte, die Kopfhaut im Umkreise entzündete und schmerzhaft machte und Neigung verrieth, fistulöse Gänge unter sich zu bilden. Ich sah jetzt ein, dass ich keineswegs mit einem örtlichen Reste von syphilitischer Dyskrasie zu thun habe,

denn auch die hinteren Nasenhöhlen und die Choanen fingen an sich mit zähem, verhärtendem Schleim zu verstopfen, den Pat. des Morgens mit Mühe theils aus der Nase, theils aus dem Halse herausarbeitete. Endlich klagte er auch über rheumatische Schmerzen in der rechten Schulter und im Oberarm, der ihm bisweilen wie gelähmt war. — Da die Surrogate des Quecksilbers offenbar nicht recht anschlagen wollten, so machte ich im Januar und Februar Versuche mit Sublimat und rothem Präcipitat, aber auch diese liessen mich im Stich, so dass ich endlich beschloss eine Zeit lang gar nichts zu thun, um zu sehen, welch' eine Wendung die Dinge bei diesem passiven Verfahren nehmen würden und zu einer nochmaligen durchgreifenden Behandlung zu schreiten, wenn die örtlichen Symptome und der allgemeine Gesundheitszustand sich dabei verschlimmerten. Es hatten sich nämlich Ende des Jahres auch Symptome eingestellt, welche auf eine allgemeine Erschütterung der Konstitution deuteten. Pat. klagte über Mattigkeit, unruhigen Schlaf, starken Schweiss gegen Morgen, wurde mager und bekam ein bleiches, kachektisches Ansehen. Kleibäder und Malzbäder, gelinde Roborantia, die ich, nach temporairer Aussetzung aller Medikation, gegen Anfang März in Gebrauch zog, blieben ohne Wirkung auf diese Symptome und ich hielt es daher gegen Ende März gerathen, den Vorsatz einer nochmaligen durchgreifenden Behandlung in Ausführung zu bringen. Ich schwankte zwischen dem Zittmann'schen Dekokt und einer zweiten Inunktionskur, entschied mich aber, um sicherer zu gehen, für letztere und es diesesmal wo möglich zu einem kritischen Speichelflusse kommen zu lassen, den ich bei der ersten Kur durch den zu frühen und starken Gebrauch der zwischengeschobenen Purganzen wahrscheinlich selbst vereitelt hatte. Pat., der selbst des ewigen, unentschiedenen Hin- und Herkurirens müde war und den besonders die Hartnäckigkeit der Tuberkelgeschwüre auf dem Kopfe und am Gesäss beunruhigte, unterwarf sich mit Resignation meinem Heilplan, weil er selbst das meiste Vertrauen zu einer entscheidenden, wenn auch noch so beschwerdevollen Kur hatte. Bei solcher Gesinnung, auf die man heut zu Tage selten stösst, brauchte ich also eine tüchtige, wenn auch schmerzhafte Speichelkrise nicht zu fürchten. In den letzten Tagen des März wurden denn die Inunktionen nach der gewöhnlichen Vorbereitungskur, ohne

zwischengeschobene Purganzen, vorgenommen und schon nach der dritten stellte sich die Mundaffektion mit den Vorboten des Speichelflusses ein, der nach der vierten in aller Stärke losbrach, so dass ich nur mit Mühe zu acht Inunktionen gelangen konnte, die ich ziemlich weit auseinander rücken musste. Die Speichelkrise hielt volle drei Wochen und sehr heftig an, so dass täglich im Durchschnitt vier Biergläser Speichel entleert wurden. Als der Speichelfluss in aller Stärke eingetreten war, liess ich täglich eine Purganz nehmen, um die Wirkung der Einreibungen und des Speichelflusses zu unterstützen. Trotzdem wurde Pat. nicht so davon angegriffen als man hätte erwarten sollen, besonders da er in den drei Wochen nichts der Rede Werthes geniessen konnte und sogar eine Abneigung gegen Bouillon hatte, so dass ich, um ihn etwas zu erfrischen, Bier mit Wasser und Zucker trinken liess, was ihn sehr labte. Die Erholung von der angreifenden Kur ging, eine temporaire Schwäche abgerechnet, sehr schnell vor sich und der Erfolg war belohnend. Die Kopfgeschwüre waren vernarbt, die verdächtige Schleimanhäufung in der Nasenhöhle hatte sich verloren, die merklichen Symptome syphilitischer Kachexie, so wie die rheumatischen Schmerzen in der Schulter und im Arme waren verschwunden und endlich, endlich auch das Tuberkelgeschwür am Gesäss dauerhaft geheilt. Dies verbürgte mir die weiche Narbe, während bei der früheren mehrmaligen Vernarbung der Grund immer in bedeutendem Umfange verhärtet geblieben war und sich auf die Narbe gleich wieder eine Schuppendecke setzte, unter welcher die dünne Haut auf's Neue ulcerirte. Es ist kein weiteres Recidiv irgend einer Art erfolgt und Pat. noch jetzt in bester, ungestörter Gesundheit.

Diejenigen, welche die bösartige Hartnäckigkeit der sekondairen Symptome nach den phagedänischen Genitalgeschwüren aus Erfahrung kennen, werden die Schwierigkeiten zu würdigen wissen, mit denen man, um zu gründlicher Heilung zu gelangen, dabei zu kämpfen hat, und Diejenigen, die sie nicht kennen, werden vielleicht sagen: Pourquoi tant de bruit pour une omelette! Sie werden in ihrer Weisheit vielleicht glauben, sie hätten auf leichterem Wege die Heilung schneller und besser zu Stande bringen können. Mögen sie aber nicht vergessen, dass der Pat. fünf Monate lang im Geiste der neuesten Heilmethoden behandelt war und in welchem Zustande ich die fernere Behandlung übernommen hatte.

Siebzehnter Fall.

Heilung eines tuberkulösen eiternden Ausschlages im Gesicht und auf der linken Schulter durch den Merc. gumm. Pl. Bedeutender Zellgewebetuberkel in der Nähe des Afters; Perforirung des Mastdarms, Mastdarmfistel durch Operation geheilt.

Im Mai 1846 kam Herr B. zu mir, das Gesicht zu beiden Seiten mit dicken, zum Theil schwärenden, zum Theil rothen Tuberkeln bedeckt. Auf der rechten Seite lagen sie mehr auf dem Jochbein und im Haarwuchs des Backenbartes, auf der linken Seite erstreckten sie sich über die Wange nach dem Munde hin. Auf dem linken Schulterblatte war eine mehr als handgrosse Fläche mit ähnlichen schorfigen, aber trockenen, breitgedrückten Tuberkeln bedeckt. Pat. hatte sich mit diesem Hautleiden, der Folge eines Genitalgeschwürs, schon über anderthalb Jahre geschleppt, ohne dass, wie es scheint, etwas Erhebliches dagegen gebraucht worden wäre. Ob aus eigner Indolenz oder weil ihm sein Uebel als bedeutungslos und als mit der Zeit von selbst verschwindend geschildert war, liess sich nicht recht ermitteln; wahrscheinlich ist beides der Fall gewesen. Endlich drangen seine Freunde, indem sie ihn auf die zunehmende Entstellung seines Gesichts aufmerksam machten, in ihn, doch etwas Ernstliches dagegen zu thun und wiesen ihn deswegen an mich. — Ich liess ihn den Merc. gumm. Pl., nach der schon früher angegebenen Formel in Pillen, bis zu zwanzig Gran täglich gebrauchen, und in ungefähr sechs Wochen war, bei mässigem Speichelflusse, der Tuberkelausschlag ziemlich beseitigt. Aeusserlich hatte ich das Ung. praec. albi angewendet. Die verheilenden Tuberkeln, welche tief in das Korium eingedrungen waren, hinterliessen starke Pockennarben, und es dauerte lange, ehe sich die entzündliche Röthe da, wo sie gestanden, ganz aus dem Gesichte verlor. Dasselbe war der Fall auf der linken Schulter; auch hier bildeten sich eine Menge solcher Narben und eine dunkele Röthung der ganzen grossen Stelle blieb noch Monate lang sichtbar.

Als ich die Kur fast vollendet hatte, sagte er mir eines Tages, er habe auch eine verhärtete Stelle am Gesäss, die ihm besonders beim Sitzen Schmerz verursache. Ich untersuchte sogleich die

angebliche Verhärtung und fand einen Zellgewebetuberkel, der wahrscheinlich durch den Druck beim Sitzen sich breit gedrückt hatte und beinahe dem Umfange eines gewöhnlichen Doppelthalers gleichkam. Die Haut darüber war braunroth gefärbt, ohne eigentlich entzündet zu sein. Ich machte ihm Vorwürfe darüber, dass er mir einen so wesentlichen Umstand so lange verschwiegen, der mit seinem Gesichts- und Schulterausschlage in so naher Verbindung stehe, und eine noch ernstere und durchgreifendere Kur nöthig gemacht habe. Nun, er hatte sich wegen der Lokalität geschämt und nicht geglaubt, dass die Geschwulst auf sein anderes Leiden Bezug haben könne. Auffallend war mir gleich die Bemerkung, dass die Anschwellung nicht immer von derselben Beschaffenheit sei, dass sie sich bald praller und fester, bald weicher und elastischer anfühlen lasse. Anfänglich meinte ich, es möchte vielleicht Eiterung in der Tiefe sein und dachte die dicke Hautdecke durch Aetzung mit Höllenstein zu zerstören, merkte aber nach einigen derartigen Versuchen, dass die Geschwulst aus einem speckartigen Gewebe bestand, was ich ferner zu reizen Bedenken trug, um nicht selbst ein vielleicht nachher schwer heilbares Geschwür zu veranlassen. Ich begnügte mich daher, die subkutane Geschwulst mit einem Heftpflaster zu bedecken und den weiteren Verlauf in örtlicher Hinsicht mehr passiv zu beobachten. Innerlich verordnete ich aber Jodkali in steigenden Gaben, wie ich schon als Nachkur früher beabsichtigt hatte und dachte, es möchte sich die verdächtige Geschwulst bei dessen Gebrauch vielleicht mit der Zeit zertheilen, da ich sie, dem wahren Ursprunge nach, doch für nichts Anderes als einen syphilitischen Zellgewebetuberkel halten konnte, der nur vermöge der Lokalität ungewöhnlich breit und flach erschien. Der Gebrauch des Jodkali hatte indess gar keinen merklichen Einfluss auf die Geschwulst; sie blieb wie sie war, manchmal mehr, manchmal weniger schmerzhaft. Das Befinden des Pat. war übrigens gut, ausser dass von Zeit zu Zeit noch kleine Pusteln im Gesicht zum Vorschein kamen, die jedoch bald wieder wegtrockneten, ohne dass eine besondere Behandlung nöthig gewesen wäre. Es war aber ein Beweis, dass die syphilitische Dyskrasie noch nicht völlig abgetödtet sei, so wie jene subkutane Anschwellung am Gesäss mich noch immer ebenfalls wegen der Zukunft besorgt machte.

Es war im September 1846, als Pat., der dann und wann zu mir kam, mir mittheilte, dass er seit einigen Tagen vor und nach dem Stuhlgange einen schleimigen Ausfluss aus dem After bemerke. Das erregte natürlich meine ganze Aufmerksamkeit und legte den Gedanken an eine innere Mastdarmfistel ziemlich nahe. In der äusseren härtlichen Geschwulst war keine merkliche Veränderung eingetreten, sie war sich an Gestalt und Ansehen ganz gleich geblieben. Nach einiger Zeit verlor sich der angeblich schleimige Ausfluss wieder und ich verlor den Gedanken an Mastdarmfistel aus dem Auge. Pat. kam wie früher dann und wann zu mir, damit ich etwaige Veränderungen in der subkutanen Geschwulst beobachten konnte, aber diese blieb unverändert. So ging der Winter hin, so das Frühjahr 1847, und von März bis Juli sah ich den Pat. nur sehr selten, weil er mir nichts zu klagen hatte. Am 23. Juli aber kam er zu mir mit der Anzeige, dass die Geschwulst am Gesäss endlich aufgebrochen sei und eitere. Ich untersuchte sie, fand sie etwas entzündet und in der Mitte eine kleine geschwürige und eiternde Stelle. Zugleich klagte er jetzt auch über Spannung im Halse und eine grosse Anhäufung von Schleim, der ihn besonders des Morgens beim Erwachen quäle und den er nur mit Mühe heraufbringen könne. Eine Untersuchung des Halses zeigte eine leichte Röthung desselben und Auftreibung der Mandeln, auf welchen ebenfalls viel Schleim sass. Da dieser Zustand schon längere Zeit gedauert hatte und, wenn vielleicht auch ursprünglich katarrhalisch, doch ein Rest von syphilitischer Dyskrasie dabei im Spiel sein mochte, so verordnete ich ihm um so lieber Jodkali, weil ich zugleich auf den Aufbruch der subkutanen Geschwulst am Gesäss Rücksicht nahm. Wegen der örtlichen Behandlung der letzteren verwies ich ihn an einen Wundarzt, da die Lokalität des Geschwürs einen täglich erneuerten Verband erforderte, mit dem ich mich nicht gut befassen konnte. Ich machte den Wundarzt mit meinem Verdacht bekannt, dass nach dem früher eine Zeitlang vorhanden gewesenen Abgange von angeblichem Schleim aus dem Mastdarm zu urtheilen, eine fistulöse Oeffnung in diesem statt finden möchte. Dieser sondirte die Wunde, wie ich es selbst schon gethan hatte, sondirte auch den Mastdarm, konnte aber fürerst nichts entdecken. Er meinte zwar auch, ein gewöhnlicher Abscess sei es nicht, aber eine Fistel scheine

wenigstens jetzt nicht vorhanden zu sein. So gingen wol an sechs Wochen hin; ich sah den Pat. alle acht Tage, um mich von dem Zustande der Wundstelle an den Glutäen zu überzeugen. Die Verhärtung im Umfange verlor sich mehr und mehr und koncentrirte sich auf einer Stelle; die Geschwürsfläche war ziemlich klein geworden, aber am obern Rande hatte sich eine kleine entzündete Stelle gebildet, die endlich aufbrach und einen unebenen, wie zernagten Grund sehen liess. Hier entdeckten wir endlich einen kleinen fistulösen Kanal, der aber blind zu sein schien; mit der Sonde war wenigstens fürs Erste in keiner Richtung bis zum Mastdarm durchzudringen. Wir suchten den Fistelgang offen zu halten, spritzten ihn fleissig aus, wobei denn der Wundarzt eines Tages die Bemerkung machte, dass die eingespritzte Flüssigkeit durch den After herauskam. Er sondirte nun wieder und wieder, konnte aber den Fistelgang noch immer nicht bis zur Mastdarmwand verfolgen und meinte, er habe sich getäuscht. Aber das Phänomen bei der Einspritzung wiederholte sich und es blieb kein Zweifel, dass eine Mastdarmfistel vorhanden sei, die denn auch endlich mittels der häufigen Einspritzungen gereinigt und etwas erweitert, entdeckt wurde und ziemlich hoch nach dem Mastdarm hinaufging. Es lag jetzt am Tage, dass schon im Herbste vorigen Jahres der Durchbruch erfolgt war, der Inhalt der Fistel sich in den Mastdarm entleert hatte, späterhin aber nur eine äusserst unbedeutende Sekretion stattgefunden haben musste. Jetzt war kein Zweifel mehr über das fernere Verfahren: es musste zur Operation geschritten werden. Da aber Pat. in seiner Wohnung nicht die nöthige Pflege und Aufsicht haben konnte, so hielt ich es am gerathensten ihn im hiesigen Krankenhause operiren zu lassen. Der Oberwundarzt Dr. K. trug erst Bedenken unmittelbar zur Operation zu schreiten, weil er meinte, es stehe in Frage, ob die syphilitische Dyskrasie schon genugsam getilgt sei. Ich bemerkte ihm dagegen, diese könne jedenfalls so hoch nicht angeschlagen werden, da eine energische Merkurialkur und der wiederholte Gebrauch des Jodkali vorangegangen sei, auch Pat. sich in einem ganz guten Gesundheitszustande befinde. Nachdem Dr. K. sich denn selbst überzeugt haben mochte, dass keine wesentliche Kontraindikation im Wege sei, schritt er acht Tage später, Ende Oktober, in meiner Gegenwart zur Operation, die, abgesehen von einer starken

Nachblutung, einen erwünschten Erfolg hatte. Pat. wurde Ende Januar 1848 vollkommen geheilt entlassen und hat sich seitdem, wo ich ihn oft gesehen, immer gut befunden.

Auch dieser Fall ist in mancher Hinsicht lehrreich. Einmal zeigt er, wie leicht vernachlässigte und zu oberflächlich abgefertigte Symptome sekondairer Syphilis eine schlimme Wendung nehmen können; zweitens, wie ernsthaft die syphilitischen Zellgewebetuberkeln und subkutanen Geschwülste am Gesäss zu nehmen sind, wie leicht sie, sich selbst überlassen, bei längerem Bestehen zu Mastdarmfisteln führen können. Beispiele der Art finden wir schon bei älteren Wundärzten. Einen interessanten Fall theilt Le Dran in seinen chirurgischen Gutachten mit, wo eine solche, wahrscheinlich syphilitische, Mastdarmfistel zwanzig Jahre bestanden hatte. Dieser alte Wundarzt muss solche Fälle öfter beobachtet haben, denn er stellt in seinem Gutachten den Verdacht auf syphilitischen Ursprung gleich voran.

Achtzehnter Fall.

Verdächtige Karies am Munubrio Sterni bei einer alten Jungfer; Heilung im Stadio des äussersten Marasmus durch die Inunktionskur.

Auch dem mit den Anomalien und Abartungen der Syphilis noch so vertrauten Praktiker kommen Fälle vor, wo er durch äussere Umstände und die Besonderheit der Krankheitserscheinungen sowol in seiner Diagnose als in der Behandlung schwankend und ungewiss werden kann und erst spät zu einer festen Ansicht und einem angemessenen Heilverfahren gelangt. So ging es mir in dem vorliegenden Falle, der mir zwar wegen der Oertlichkeit des Uebels höchst auffallend und verdächtig war, bei dem ich aber gerade wegen der Persönlichkeit der Kranken diesen Verdacht fallen liess und eher mit anomaler Gicht oder einer andern Dyskrasie, als mit Syphilis zu thun zu haben glaubte.

Es mag ungefähr zwölf Jahre her sein, dass eine alte, eben so hässliche als scheinbar ehrbare Jungfer mir einen Tophus am Sternum zeigte, der, zur Zeit sehr entzündet und schmerzhaft, sich seit einigen Monaten gebildet hatte. Sie hatte sich bis jetzt geschämt den keuschen Busen vor mir zu enthüllen, aber die heftigen Schmerzen hatten ihr Schamgefühl endlich be-

siegt und sie gezwungen, mir ihr Leiden zu entdecken. Ich erblickte einen taubeneigrossen Tophus am Manubrio Sterni, der dem Aufbruch nahe war, ein Anblick, der mich natürlich bei dieser alten keuschen Jungfer sehr befremdete. Anderweitig verdächtige Symptome waren nicht vorhergegangen — ich kannte sie seit Jahren — und auch gegenwärtig nicht vorhanden. Und doch gelten Tophen auf dem Brustbein bekanntlich vorzugsweise für syphilitisch und sind mir wenigstens fast nur als solche vorgekommen. Fragen auf einen möglichen syphilitischen Ursprung waren hier nicht gut angebracht; sie würden entweder die alte jungfräuliche Unschuld im höchsten Grade beleidigt haben oder, bei schuldigem Bewusstsein, doch nicht beantwortet sein. Ich liess daher den kitzlichen Punkt ganz unerörtert und behandelte den Tophus auf gut Glück als gichtisch, liess ihn, da der Aufbruch doch nicht zu vermeiden war, kataplasmiren und verordnete innerlich, als er in Eiterung übergegangen war, etwas Sublimat mit Sarsaparille. Als die Eiterung fortdauerte und einen ichorösen Charakter annahm, auch offenbar das Sternum sich mitergriffen zeigte, verordnete ich Jodkali, aber ebenfalls ohne günstigen Erfolg. Die Schwester der Kranken hielt dafür, es sei ein blos chirurgisches Uebel, zog einen Wundarzt zu Rathe und gab mir zu verstehen, dass meine Besuche überflüssig seien. Dergestalt sah ich die Kranke nur noch einigemal wieder, hörte aber später vom Wundarzte, dass Karies vorhanden, dass es eine langwierige Geschichte sein würde, dass sich schon fistulöse Gänge gebildet hätten, dass er schon kleine kariöse Knochenstücke entfernt habe u. s. w.

Es mochte darüber ein gutes halbes Jahr verflossen sein, als die Schwester der Kranken, die mich als unnöthig verabschiedet hatte, eines Morgens zu mir kam und mich bat ihre Schwester doch wieder zu besuchen; sie sei jetzt herzenskrank und so schwach, dass sie kaum aufstehen könne. Der Wundarzt, der wol einen schlimmen Ausgang fürchten mochte, hatte ihr selbst gerathen mich einmal wieder zu Rathe zu ziehen, da die Pat. offenbar neben ihrem örtlichen Schaden auch körperlich krank sei. — Ich fand die alte Jungfer in einem sehr schlimmen, hoffnungslosen Zustande. Sie war so schwach und kümmerlich, dass sie sich kaum im Bette rühren konnte, war sehr abgemagert, febricitirte, hatte Appetit und Schlaf verloren, litt an

reissenden Schmerzen in dem fistulösen Geschwür am Sternum, in welchem sich lose Knochenstücke befanden. Sie schwitzte stark des Nachts, hatte aber keinen Durchfall. Mein erster Verdacht, dass syphilitische Dyskrasie, wenn auch Ursprung und Alter derselben ungewiss war, zu Grunde liege, wurde durch den ganzen Verlauf des örtlichen Uebels und die Wendung, welche der allgemeine Gesundheitszustand genommen, auf's Neue rege und ich beschloss demgemäss einen vorsichtigen aber entscheidenden Versuch zu machen, sowol dem örtlichen Uebel als dem sichtlichen, nur zu weitgediehenen Marasmuv zu begegnen. A priori werden auch hier Manche nicht begreifen, wie ich bei so traurigen Gesundheitsumständen, bei einer so entkräfteten und dazu bejahrten Person — sie war zwischen funfzig und sechzig — auf den Gedanken an Quecksilber kommen konnte und vielleicht dürfte sie selbst der glückliche Erfolg der Merkurialkur kaum von der Zweckmässigkeit des Verfahrens überzeugen. Genug, ich liess die Neapelsalbe zuerst skrupelweise einreiben und stieg allmälig bis zu einer Drachme; äusserlich liess ich das fistulöse Geschwür mit meinem gewöhnlichen Chinadekokt, worin einige Gran Sublimat — ein halber Gran auf die Unze des Dekokts — öfter ausspritzen und am Tage damit verbinden, des Nachts Scharpie mit rother Präcipitatsalbe einbringen. Nach wenigen Einreibungen besserte sich das Befinden der Kranken und mit sechszehn Einreibungen war sie völlig hergestellt. Die kariösen Knochenstücke konnte ich nach drei Wochen mit leichter Mühe entfernen, und als diese entfernt waren, schloss sich das fistulöse Geschwür ohne Schwierigkeit, die lose Haut legte sich überall fest an. Während der Kur trat nur mässiges Mundleiden und geringer Speichelfluss ein, der den Zähnen übrigens nicht viel schaden konnte, weil nur noch wenige vorhanden waren. Gelinde Abführungen wurden zwischen die Einreibungen interponirt, die Diät wegen der Erschöpfung der Kranken milde stärkend und nährend eingerichtet.

Hartnäckige Zweifler werden sagen: es ist freilich zu bewundern, dass Quecksilber unter solchen Gesundheitsumständen vertragen wurde und sogar Hülfe schaffte, aber damit ist noch nicht bewiesen, dass das örtliche und allgemeine Leiden wirklich von syphilitischer Dyskrasie herrührte. Dagegen muss ich meinerseits erinnern, dass ich nie den Muth gehabt haben würde unter den

bewandten Umständen eine Inunktionskur zu unternehmen, wenn ich nicht syphilitische Dyskrasie als Ursache hätte voraussetzen müssen; nur diese konnte einen so gewagten und misslichen Heilversuch rechtfertigen. Denn ohne die Wirksamkeit des Quecksilbers gegen andere chronische Kachexieen und Dyskrasieen zu bestreiten, so bleibt es doch nur gegen die syphilitische das souveraine Mittel, das ein kundiger Arzt selbst unter den misslichsten Umständen noch mit Erfolg anzuwenden hoffen darf. Ja, manche für skrophulös, gichtisch oder rheumatisch gehaltene Leiden, in denen sich Quecksilber besonders hülfreich bewährte, sind wahrscheinlich mehr oder weniger verkappte Syphilis gewesen.

Wie und wann die alte Jungfer zu jener syphilitischen Karies des Sternums gekommen ist, ohne dass andere merkliche sekondaire Symptome in den weichen Theilen vorangegangen sind, das bleibt freilich ein Räthsel, woran besonders Diejenigen Anstoss nehmen werden, welche keine genuinen syphilitischen Knochenkrankheiten annehmen und überall nur den Gebrauch oder Missbrauch des Quecksilbers als Ursache derselben angesehen haben wollen. Aber jeder Praktiker, der Gelegenheit gehabt hat, die Syphilis in ihrem abweichenden Verlaufe zu beobachten, wird auf Fälle gestossen sein, wo sie ohne allen Quecksilbergebrauch die Knochen ergriffen hat und manchmal auf die frappanteste Weise. So erinnere ich mich noch eines Falles bei einer alten Bürgerswittwe, bei welcher mich der Wundarzt C. zu Rathe zog, die an Karies des Stirnbeins und Ozäna in bedeutendem Grade litt, ohne dass andere verdächtige Symptome vorhergegangen waren, wenigstens ohne dass sie über solche geklagt hatte. Es war eine so ehrbare Bürgersfrau, dass sie selbst schwerlich durch eigne Schuld dazu gekommen ist, aber ihr verstorbener Mann hatte es im Punkte des sechsten Gebots nicht sehr genau genommen. Ich wusste, dass mein Vater viele Jahre bei diesem Ehepaare Arzt gewesen und hätte er an der Frau früher etwas Verdächtiges bemerkt, oder sie einmal auf Syphilis behandelt, so würde ich gewiss etwas davon erfahren haben, da er solche Fälle, von denen er wusste, dass sie für meine Studien besonderes Interesse hatten, gern mit mir zu besprechen pflegte.

Neunzehnter Fall.

Sekondaire Halsgeschwüre durch das Zittmann'sche Dekokt temporair beseitigt; Trüglichkeit der Ansicht, dass die Seuche mit der Zeit von selbst erlischt; gründliche Heilung durch die Inunktionskur.

Herr V. hatte wegen sekondairer Halsgeschwüre im Jahre 1843 das Zittmann'sche Dekokt gebraucht und dieses auch so gut gewirkt, dass für eine Zeitlang der Hals gesund blieb. Aber nach einigen Monaten wurde der Hals aufs Neue schmerzhaft, es bildeten sich am Velum und an den Mandeln neue Excoriationen und kleine Geschwüre, die den Patienten veranlassten zu seinem Arzte zurückzukehren. Dieser verordnete nichts als ein fleissiges Pinseln der geschwürigen Stellen mit einer Auflösung von Lapis, was die Halsaffektion allerdings in gewissen Schranken hielt, sie aber keinesweges gründlich beseitigte. Pat. konsultirte seinen Arzt deswegen öfter, wurde aber immer auf dieselbe örtliche Behandlung und eine gelegentliche Abführung verwiesen und damit getröstet, dass sich das Halsleiden schon mit der Zeit geben würde. Pat. liess sich fast ein Jahr lang mit diesem Troste beschwichtigen, da aber trotz des häufigen Pinselns mit der Auflösung von Lapis der Hals nicht rein wurde, sondern die Geschwüre an der einen Stelle heilten, um an einer anderen wieder hervorzubrechen, da ferner auch Pusteln auf dem Kopfe und an der Stirn sich dazu gesellten, und seine Gesundheit zu leiden anfing, so verlor er den Muth und die Hoffnung, dass sein Uebel sich wirklich mit der Zeit von selbst geben würde. Am 13. Februar 1844 liess er mich rufen, um meine Meinung über seinen Zustand zu vernehmen.

Ich fand in der That ein scheinbar nicht so bedeutendes Halsleiden, weil es durch das tägliche Pinseln mit der Auflösung von Arg. nitric. beschwichtigt wurde. Der Schlund war bis zum Gaumen herauf geröthet, auf den aufgelockerten und geschwollenen Tonsillen so wie am weichen Gaumen befanden sich kleine oberflächliche Geschwüre, einige eiternd, einige in Heilung begriffen, der Schmerz beim Schlingen nicht bedeutend. Auf dem Kopf und der Stirn zeigten sich kleine pockenartige Pusteln, zum Theil mit gelblichem Schorf bedeckt, ähnliche auf den Ex-

tremitäten. Pat., ein Dreissiger, von Natur korpulent, war gegen früher etwas abgefallen, sah bleich aus, da er sonst eine sehr blühende Gesichtsfarbe gehabt hatte, fühlte sich schwer in den Gliedern und unlustig zur Arbeit. Kurz ein, wenn auch nicht bedentender, Grad von syphilitischer Kachexie. — Bei so lange bestandener Halsaffektion, die durch das Zittmann'sche Dekokt nur gedämpft worden war und bei der schon so oft gemachten Erfahrung, dass blos alterirende Heilmethoden mit oder ohne Quecksilber selten eine gründliche Heilung bewirken, hielt ich es nicht für rathsam, mit ähnlichen Heilversuchen die Zeit zu verlieren, da Pat. schon lange genug mit eitler Hoffnung hingehalten war und es darauf ankam, dem jahrelangen Hinsiechen wo möglich mit einem Schlage ein Ende zu machen. Ich schritt daher auf den eignen Wunsch des Pat., der eine einmalige durchgreifende Kur dem unentschiedenen Hin- und Herkuriren vorzog, nach der gewöhnlichen achttägigen Vorbereitungskur zu den Inunktionen. Nach der vierten Inunktion trat schon Speichelfluss mit heftigem Mundleiden ein, so dass ich nur bis zu zehn Inunktionen, die letzten drei zu anderthalb Drachmen Neapelsalbe, gelangen konnte, mit interponirten Abführungen. Schon während der Kur, nach den ersten fünf Einreibungen, waren alle Halsgeschwüre verschwunden, die Tonsillen auf ihren normalen Umfang zurückgegangen, die Hautpusteln oder Tuberkeln theilweise mit kleinen Narben abgeheilt und, obgleich durch den dreiwöchentlichen Speichelfluss stark angegriffen, erholte sich Pat. sehr schnell und erlangte nur zu bald seine frühere ihm mehr lästige als wünschenswerthe Korpulenz. — Doch darf ich, der Wahrheit getreu, nicht verschweigen, dass selbst nach dieser durchgreifenden Kur, einige Monate später, als Pat. sich wieder bei manchen im Hause vorkommenden schweren Handarbeiten betheiligte, an den Hautflächen und an den Fingern schorfige Verhärtungen und Rhagaden zum Vorschein kamen, die indess dem mehrwöchentlichen Gebrauch des Jodkali und der Einreibung von Ung. praec. albi wichen und später nicht wiedergekehrt sind. Auf gleichzeitige Strikturen der Harnröhre, welche dem Pat. früher, nach jeder Erkältung oder jedem kleinen Excess in Essen und Trinken, starken Blasenkrampf und Urinverhaltung zugezogen hatten, war die Inunktionskur ohne allen Einfluss geblieben und diese wurden nur durch den längere Zeit fortgesetzten

Gebrauch von elastischen Bougies gründlich gehoben. Er hat seitdem geheirathet und ein gesundes Kind gezeugt.

Zwanzigster Fall.

Ernsthafte Folgen scheinbar leichter sekondairer Symptome; Unsicherheit zu leichter Behandlung derselben.

Herr K., ein Mann im mittleren Alter, kam im Juni 1841 zu mir mit einer grossen ovalen Excoriation an der Vorhaut von ganz gesundem Ansehen und ohne alle kallöse Härte, die er seit ungefähr vierzehn Tagen bemerkt haben wollte. Er habe solche Stellen schon oft nach dem Beischlafe gehabt und sie seien sonst durch Reinlichkeit und Auflegen von in kaltes Wasser getauchter Scharpie bald und ohne weitere Folgen verschwunden; dieses Mal aber wollten sie dabei nicht heilen. Es sei ganz gewiss nichts von syphilitischer Ansteckung dabei im Spiele, darauf könne ich mich verlassen; ich solle ihm nur etwas von dem heilenden Wasser geben, was ich ihm schon früher verordnet. Obgleich mir die Grösse und die Hartnäckigkeit der Excoriation etwas verdächtig vorkam und ich dem Pat. meine Meinung darüber auch nicht verhehlte, so verordnete ich ihm doch, seinem Wunsche gemäss, mein gewöhnliches Dec. Chin. mit etwas Cupr. sulphur., bei dessen Gebrauch auch die Excoriation in acht Tagen heilte. Noch verdächtiger wurde mir aber der Fall, als die Excoriation geheilt war und sich in der linken Inguinalgegend ein kleiner Bubo entwickelte, der jedoch, wie Pat. abermals meinte, nur vom Druck des Geldbeutels in der Hosentasche entstanden sein sollte. Kurz, Pat. wollte den Gedanken, dass sein Uebel syphilitischer Natur sein könnte, weder bei sich noch bei mir aufkommen lassen. Er steckte den Geldbeutel in die andere Tasche, der Bubo zertheilte sich und Pat. hatte scheinbar den Beweis geführt, dass nur der Geldbeutel schuld gewesen sei. So ganz ruhig war er aber trotz seines so deutlich geführten Beweises nicht. Er musste gleich darauf nach England reisen und wollte wissen, was er zu thun habe, wenn ihm dort etwas Schlimmes begegnen sollte. Ich antwortete ihm, er solle ruhig reisen, in der kurzen Zeit könne ihm gerade nichts Gefährliches begegnen. Nach vier Wochen kam er gerade so verzagt zurück, als er vorher dreist gewesen war,

denn er hatte jetzt einen papulösen Ausschlag auf der Stirn und im Gesicht und kleine Geschwüre an den Tonsillen. Ich schlug ihm den Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts vor, was ich für diesen mir selbst nicht bedenklich erscheinenden Fall für zulänglich hielt. Allein er konnte sich seiner Geschäfte und seiner häuslichen Verhältnisse wegen nicht dazu entschliessen und zog eine unbemerkbarer durchzuführende Sublimatkur vor. Die Symptome schwanden bei derselben nach einigen Wochen, aber obgleich ich bis auf anderthalb Gran täglich gestiegen war, so wurde doch das Halsleiden und der Kopfausschlag nach sechs Wochen recidiv. Ich schlug ihm jetzt nochmals das Zittmann'sche Dekokt vor, aber zu Hause wollte oder konnte er sich der Kur nicht unterwerfen, sondern zog es vor, zu diesem Zwecke nach dem allgemeinen Krankenhause zu gehen. Dort hielt der selige Dr. G., der damals gerade interimistisch die wundärztliche Station leitete, die Zittmann'sche Kur nicht für nothwendig, weil ihm wol die Symptome zu unbedeutend erscheinen mochten. Er liess den Pat., wie ich später von diesem hörte, nur ein Sarsaparilledekokt mit oder ohne Jodkali trinken, wobei sich auch die Symptome besserten, aber nicht gänzlich schwanden. Nach einiger Zeit kam er wieder zu mir und bat mich seinen Hals zu untersuchen; ich that es und fand noch immer kleine geschwürige Stellen an den aufgelockerten Tonsillen und erklärte ihm, er sei noch nicht geheilt und ich glaube auch nicht, dass er auf diesem Wege gründlich geheilt werde. — Dr. G. habe ihm gesagt, sein Halsleiden habe nichts zu bedeuten und werde sich mit der Zeit von selbst verlieren. — Ich erwiderte ihm, die Ansichten seien verschieden; nach meiner Erfahrung würde sein scheinbar so unbedeutendes Halsleiden doch nicht ohne eingreifende Kur weichen. Pat. befand sich dergestalt zwischen Angel und Thür; ein Arzt von anerkannter Auktorität sagte ihm: sein Uebel habe nichts zu bedeuten und werde sich mit der Zeit von selbst geben; ein Anderer, dem er auch vertrauen zu können glaubte, sagte: es sei nur scheinbar unbedeutend und erfordere eine ernsthafte Behandlung.

Nach vierzehn Tagen kam er wieder zu mir und meinte, ich scheine doch Recht zu haben, sein Hals verschlimmere sich, er fühle jetzt wieder Schmerz beim Schlingen und eine lästige Trockenheit und Spannung im Schlunde. Ich untersuchte seinen

Hals nochmals und fand allerdings eine stärkere Röthung des ganzen Schlundes, die kleinen Geschwüre auf den Tonsillen hatten sich vergrössert und die Tonsillen selbst waren mehr geschwollen. Meine Meinung war, dass, da wir dem Winter entgegengingen — wir waren im Oktober — er am besten thäte, sich jetzt gleich einer Kur zu unterziehen und schlug ihm nochmals das Zittmann'sche Dekokt vor, was denn auch gebraucht wurde und scheinbar sehr gut wirkte. Sein Halsleiden war verschwunden und kehrte nicht wieder. Ich sah Pat. erst im Frühjahr 1843 wieder, wo ich denn hörte, er habe sich seit der Zittmann'schen Kur sehr gut befunden, nur im December vorigen Jahres habe er an einer heftigen Augenkrankheit gelitten. Aus seiner Beschreibung ging hervor, dass es eine Iritis gewesen, die mit starken und häufigen Gaben Kalomel behandelt wurde, so dass ein heftiger und anhaltender Speichelfluss erfolgte. Da ich diese Iritis nicht selbst gesehen und sie, seiner Erzählung nach, durch Erkältung auf einer zugigen Kegelbahn entstanden sein sollte, so blieb es ungewiss, ob sie rein rheumatischer Natur gewesen. Verdächtig als syphilitische Komplikation wurde sie mir erst, als er mich im Mai 1844 auf der Strasse wegen eines warzenartigen Ausschlags im Gesicht und auf dem Körper konsultirte. Dieser, obgleich sehr milder Natur, war offenbar syphilitisch, worauf auch die Kopfschmerzen, an denen er in der Zwischenzeit häufig gelitten, deuteten. Ob und was er gegen diesen Ausschlag gebraucht hat, weiss ich nicht, ich sah ihn nach dieser zufälligen Begegnung lange nicht wieder. Erst im Frühjahr 1847 hörte ich, dass er wegen einer Hydrosarkocele operirt und dabei der krankbefundene Hode exstirpirt sei. Es ist, leider, nur zu gewiss, dass es Hydrosarkocele gewesen, wie sie bisweilen in Folge verjährter und verschleppter Syphilis entsteht; aber der thörichte Pat. hatte verschwiegen, dass er früher syphilitisch gewesen. Der Wundarzt, der ihn operirt hatte, meinte selbst, der Hode wäre zu erhalten gewesen, wenn er gewusst, was er erst zu spät erfuhr, dass Pat. früher lange an Syphilis gelitten.

Einundzwanzigster Fall.

Unzulänglichkeit der gewöhnlichen Heilmethoden gegen sekondaire Syphilis; unaufhörliche Recidive nach Quecksilbergebrauch ohne Speichelfluss, nach oft wiederholter Anwendung des Zittmann'schen Dekokts, des Jodkali, der fortgesetzten Laxirkur u. s. w.

Herr C., ein korpulentes, pastöses Individuum in den dreissiger Jahren, hatte sich im Sommer 1842 einige Genitalgeschwüre zugezogen, die mir viel zu schaffen machten und erst nach sechs bis acht Wochen beim Gebrauch von Kalomel in steigenden Gaben zur Heilung kamen. Im Spätherbst zeigten sich Halsgeschwüre und papulöser Hautausschlag, wogegen eine Sublimatkur nur palliative Hülfe leistete, denn im Winter $18\frac{42}{43}$ kehrten dieselben Symptome in einem stärkeren Grade wieder. Dieses Mal zog ich mit scheinbarem Erfolge das Zittmann'sche Dekokt in Gebrauch, da sich Pat. zu einer durchgreifenden Merkurialkur damals nicht zu eignen schien und sich auch nicht dazu verstehen wollte. Von da ab, vom Mai 1843 bis Juni 1848, sah ich Pat. als Arzt nicht wieder. Im letztgedachten Jahre kam er wieder zu mir und klagte, dass er von seinem alten Uebel noch immer nicht ganz hergestellt sei. Er litt jetzt an Hautgeschwüren, besonders auf dem Rücken und Unterleibe, die sich aus geschwürigen Tuberkeln gebildet haben mochten, von denen man auch noch hie und da einzelne mit trocknen Schörfen bedeckt sah. Ausserdem waren auf und unter der Zunge geschwürige Einrisse, ähnliche an der inneren Wangenfläche und auf den Tonsillen. Bei dieser Gelegenheit erfuhr ich zugleich, dass er zwei Jahre vorher wegen eines Ohrenleidens einen Arzt konsultirt hatte, der sich besonders mit Gehörkrankheiten beschäftigt. Das Gehör auf dem einen Ohre hatte gelitten, wahrscheinlich in Folge von tuberkulösen Geschwüren in Meatus auditor. externus. Gleichzeitig hatte sich eine entzündliche Drüsengeschwulst hinter dem Ohre aufgeworfen. Der Ohrenarzt, dem das Ohrenleiden wol wegen dieser Komplikation verdächtig geworden sein musste, zog einen andern Arzt mit zu Rathe, welcher das Zittmann'sche Dekokt verordnete, wodurch das Ohrenleiden auch beseitigt wurde; die Drüsengeschwulst ging in kopiöse Eiterung über. Trotzdem wurde die syphilitische Dyskrasie dadurch nicht gründlich besei-

tigt, denn nicht lange darauf stellte sich wieder Reissen in den Schultern und Knieen ein, Pusteln auf dem Kopfe, im Gesichte und am übrigen Körper, welche Schörfe ansetzten und wegtrockneten um anderen Platz zu machen, die denselben Verlauf nahmen. Ueberdrüssig wol des ewigen Kurirens, vermöge seines Geschäfts zu häufigen Reisen gezwungen und in der Meinung, diese Symptome würden mit der Zeit von selbst schwinden, hatte er nichts gethan, als dass er dann und wann Seifenbäder nahm, um die Haut zu reinigen. Aber da die lästigen Symptome nicht wichen, sondern sich verschlimmerten, die Pusteln sich mit der Zeit theilweise in Geschwüre verwandelten, die Schmerzen im rechten Kniegelenk wiederkehrten und ihm im Gehen hinderlich wurden, die Zunge sich mehr und mehr excoriirte, wurde ihm die Sache denn doch bedenklich und so sah ich ihn im Juni 1848 fast in einem schlimmeren Zustande wieder, als in dem ich ihn vor fünf Jahren behandelt und anscheinend geheilt hatte. Aber auch jetzt konnte und wollte er sich zu keiner durchgreifenden Merkurialkur entschliessen, vor welcher er überhaupt einen Abscheu hatte und von der er sich, nach der Meinung anderer Aerzte, auch keinen Nutzen versprach. Trotzdem veranlasste ich ihn doch drei Wochen lang den Merc. gumm. Pl. in steigenden Gaben zu gebrauchen und äusserlich das Ung. praec. alb.; zur Nachkur vier Wochen das Jodkali.

So günstig nun auch diese gewissermassen doppelte Kur auf die vorhandenen Symptome wirkte, so bewährte sie sich doch nur als temporaire Dämpfungskur und schon drei Wochen nach derselben bildeten sich wieder neue, theils eiternde, theils schorfige Tuberkeln und die nicht ganz gewichenen Schmerzen im Kniegelenk kehrten heftiger wieder. Er drang jetzt selbst, da seine Geschäfte ihm einige Ruhe gestatteten, auf die Zittmann'sche Kur, die er schon zweimal mit verhältnissmässig günstigem Resultate gebraucht hatte, denn namentlich nach dem ersten Gebrauch dieses Dekokts hatten die Symptome der Seuche lange Zeit geschwiegen. Die Kur wurde Ende August vorgenommen und nach Beendigung derselben war er abermals scheinbar geheilt; die sichtlichen Symptome waren wenigstens sämmtlich verschwunden und sein Allgemeinbefinden liess nichts zu wünschen übrig. Ich sah ihn von September 1848 bis Anfang Juli 1849 nur einige Male. Von da an zeigten sich aber wieder einzelne

Pusteln auf dem Kopfe und an anderen Körpertheilen; im Munde, an der Zunge und an der inneren Wangenfläche sah man weisse Stellen untermischt mit oberflächlichen Geschwüren. Ich war in der That geneigt, diese Symptome nur für unbedeutende Reste der im Absterben begriffenen syphilitischen Dyskrasie zu halten und glaubte, nach so wiederholten ernsthaften Kuren, keiner durchgreifenden antisyphilitischen Behandlung mehr zu bedürfen. Weil Pat. zugleich über seine zunehmende, ihm immer lästiger werdende Korpulenz klagte und seine Gesichtsfarbe sehr ins Gelbliche spielte, so liess ich ihn ungefähr sechs Wochen lang das Saidschützer Wasser in solchem Maasse gebrauchen, dass er drei bis vier Mal täglich abführte. Gegen die Mundaffektion verordnete ich eine Auflösung von Cupr. sulph. — einen Gran auf die Unze Wasser —, die ich bei solchem Charakter des syphilitischen Mundleidens am zweckdienlichsten gefunden habe. Bei dieser Behandlung verloren sich auch die erwähnten Symptome grösstentheils, wenn auch nicht so spurlos, dass man die syphilitische Dyskrasie für ganz erloschen hätte halten können. Pat. war indess mit dem Resultate so zufrieden, dass ich ihn von September 1849 bis April 1850 nur ungefähr sechs Mal bei mir sah, wo er hauptsächlich nur darüber klagte, dass seine Zunge noch immer etwas empfindlich sei und die weissen Stellen an ihr und an den inneren Wangenflächen nicht ganz weichen wollten. Gegen Ende April kam er aber wieder sehr aufgeregt zu mir und äusserte seinen Verdruss, dass er den Kram, wie er sich ausdrückte, gar nicht loswerden könne. Es waren wiederum auf dem Kopfe, an der Stirn und am übrigen Körper kleine Tuberkeln erschienen, die Zunge zeigte sich rissig und geschwürig, grosse Stellen, wo das Epithelium fehlte, sahen wie verbrannt aus und schmerzten ihn sehr; die Mundwinkel waren eingerissen und geschwürig, die innere Wangenfläche ebenfalls an einigen Stellen excoriirt und mit weissen Streifen überzogen. Ausserdem hatte sich um den Mund herum bis unter das Kinn und zu beiden Seiten des Halses eine gelbbräunliche Färbung gelagert. Man findet diese Dekoloration, als schmutzig gelbe Färbung, häufig in der Schläfengegend und auf den Backenknochen; gewöhnlich sind dann auch Rücken, Brust und Vorderleib so wie die Extremitäten stellenweise damit überzogen. Bisweilen ist diese Dekoloration, die einer rostfarbenen Kruste,

wie sie das Eisen überzieht, sehr gleich kommt, das einzige Symptom einer verjährten, nicht ganz getilgten syphilitischen Dyskrasie.

Ich verordnete gegen dieses abermalige, ernsthaftere Recidiv zuerst Jodkali innerlich, eine Auflösung von Cupr. sulph. gegen das Mundleiden, gegen die gelbbraune Hautfärbung Waschen mit verdünnter Salzsäure. Aber das Jodkali übte diesmal keine besondere Wirkung auf die genannten Symptome, im Gegentheil, der Mund und namentlich die Zunge wurde viel schmerzhafter und ich musste bald vom Jodkali abstehen. Das Aurum mur. natron., was gegen Symptome inveterirter Syphilis so sehr gerühmt worden ist, leistete auch nichts. — Pat., sich erinnernd, dass das Zittmann'sche Dekokt auf sein rebellisches Leiden noch immer am besten und nachhaltigsten gewirkt, wünschte, dass ich dieses doch wieder anwenden möchte. Ich willfahrte seinem Wunsche, da er gegen eine durchgreifende Merkurialkur noch immer ein unbesiegbares Vorurtheil hatte, denn seiner Meinung nach rührte sein ganzes hartnäckiges Leiden nur davon her, dass er früher zu viel Quecksilber bekommen habe. Ich bemerkte ihm nur, dass die Zittmannsche Kur wenigstens verdoppelt werden müsste, wenn er einen bleibenden Erfolg davon gewärtigen wollte. Er versprach auch sich dem zu unterziehen, aber da nach Vollendung des einmaligen zehntägigen Cyklus sich die sämmtlichen Symptome, bis auf eine gewisse Empfindlichkeit der Zunge und einzelne weisse Stellen an der inneren Wangenfläche, fast spurlos verloren hatten, so lehnte er die unmittelbare Wiederholung der Kur ab, weil er eine unaufschiebbare Geschäftsreise machen müsse und zunächst seine persönliche Anwesenheit im Komtoir dringend erforderlich sei.

Indess wurde schon wenige Wochen nach dem Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts die Zunge wieder schmerzhaft, die Mundecken rissig und geschwürig, auf dem Kopfe, im Backenbarte und anderen Körperstellen zeigten sich wieder hie und da kleine, theils trockne, theils schwärende Tuberkeln. Jodkali und abführende Mittel nebst warmen Bädern beseitigten zwar den tuberkulösen Hautausschlag, aber die Zunge und der Mund blieben unverändert, so dass Pat. im September 1850 selbst nochmals das Zittmann'sche Dekokt so lange fortzusetzen begehrte, bis diese quälenden Symptome gründlich beseitigt sein würden. Ich verstand mich dazu, da er sich zu keiner anderen Kur

bequemen wollte, und hoffte selbst durch eine Verdoppelung oder Verdreifachung der Zittmann'schen Kur der hartnäckigen Dyskrasie endlich Herr werden zu können. Am 18. September fing die Kur an und wurde bis zum 25. Oktober fortgesetzt, so dass Pat. in diesen fünf Wochen vierzig Bouteillen des Zittmann'schen Dekokts verbrauchte; ausserdem schob ich jeden fünften Tag starke Kalomellaxanzen dazwischen. Der Erfolg war auch in so weit günstig, dass die Zunge ganz schmerzlos und von den theils hautlosen, theils geschwürigen Stellen auf dem Rücken, an den Rändern und an der Spitze befreit wurde; nur an der linken inneren Wangenfläche blieb eine kleine, theils weisse, theils wunde Stelle zurück, die trotz der örtlichen Anwendung von Cupr. sulph. und des öfteren Touchirens mit Lapis sich nicht ganz verlieren wollte.

Man hätte wirklich glauben sollen, dass eine so heroische und so lange fortgesetzte Kur, eine so lange Hunger-Diät, die den starken Pat. ganz bedeutend entkräftete, die scheinbar doch gar nicht so bedeutenden Reste syphilitischer Dyskrasie endlich gründlich getilgt haben würde. Aber, leider, kaum vierzehn Tage nach Beendigung der Kur, zeigte sich schon wieder ein kupferfarbiger, herpetischer Ausschlag am Penis und Skrotum, der schon durch seine Artung zu erkennen gab, dass nicht etwa eine neue Infektion stattgefunden hatte, der sich auch der angegriffene Pat. unter seinen Umständen kaum aussetzen konnte. Uebrigens hatten sich im langen Laufe seines Leidens schon ähnliche Symptome an den Genitalien gezeigt, die sich bisweilen bis zu förmlicher Exulceration gesteigert hatten. Nach einiger Zeit kehrten auch die hautlosen Stellen auf dem Rücken der Zunge wieder mit geschwürigen Rändern; im Januar dieses Jahres exulcerirte der linke Mundwinkel auf's Neue und an der Unterlippe auf derselben Seite bildeten sich tiefe geschwürige, blutende Einrisse, wobei die ganze Lippe aufschwoll. Ein Decoct. lignorum mit Senna versetzt, die örtliche Anwendung von Cupr. sulphur. und Lapis hielten die Exulceration auf der Zunge, am Mundwinkel und an der Unterlippe etwas in Schranken, aber wirkliche Heilung ist auf diesem milderen Wege nicht zu erzielen gewesen, und ein abermaliger Versuch mit Jodkali und Aur. mur. natron. blieb eben so erfolglos. Jetzt, Mitte Februar, da die Exulceration einen mehr und mehr bedenklichen Charakter angenommen hat, habe ich dem Pat. als ultimatum remedium, trotz seines ewigen Widerstre-

bens, eine methodische Einreibungskur vorgeschlagen, auf die er denn endlich in halber Verzweiflung eingegangen ist und über deren Erfolg ich noch vor Abschluss des Drucks berichten zu können hoffe. *)

Zweiundzwanzigster Fall.

Heilung eines mehrjährigen tuberkulösen Hautleidens durch energischen und wiederholten Quecksilbergebrauch, nach vielen vergeblichen Heilversuchen im Geiste der Ricord'schen Methode.

Am 1. Januar 1850 konsultirte mich Herr Sp., ein Mann in den vierziger Jahren, wegen eines mehrjährigen syphilitischen Hautleidens, wogegen er schon Vielerlei theils ohne allen Erfolg, theils nur mit vorübergehender Besserung gebraucht habe. Er wünschte zu wissen, ob ihm denn wirklich nicht gründlich zu helfen sei. Sein Leiden hatte vor drei Jahren mit einem langwierigen Genitalschanker angefangen, worauf, wie es scheint, zuerst ein papulöser Hautausschlag folgte. Nach längerer Medikation mit merkuriellen und nichtmerkuriellen Mitteln habe er die Zittmann'sche Kur gebraucht, worauf sein Ausschlag auch für eine Zeitlang verschwunden sei, aber die Freude sei nicht von langer Dauer gewesen, denn schon nach einiger Zeit kehrte der Ausschlag wieder. Neue Heilversuche mit verschiedenen Mitteln, deren Bestandtheile ich nicht angeben kann, da Pat. die Recepte nicht bewahrt hatte, blieben ohne wesentliche Wirkung auf sein Hautleiden und im Sommer 1849 wurde ihm das Seebad auf Helgoland als das beste und letzte Mittel angerathen, sein Uebel gründlich und für immer loszuwerden. In der That verschwand auch der Hautausschlag beim Gebrauch des Seebades und Pat. erfreute sich bis zum Spätherbste eines scheinbaren Wohlbefindens; aber mit der kälteren Jahreszeit kehrte das Hautleiden in schlimmerer Gestalt wieder. Es hatte nämlich jetzt den Charakter von zum Theil trocknen, zum Theil schwärenden Tuberkeln angenommen, welche besonders die Ober- und Unterextremitäten besetzten; einzelne Pusteln kamen auch auf dem Kopfe und in den Ohren zum Vorschein. Behufs einer methodischen Kur war ihm schon früher gerathen worden in das

*) Der Erfolg ist überaus günstig gewesen. Pat. hat seit dieser letzten entscheidenden Kur nichts wieder von den Symptomen, woran er so lange gelitten, gespürt. Im Januar 1852.

allgemeine Krankenhaus zu gehen, da man ihm aber auf die Frage, ob er dann auch hoffen dürfe, gründlich geheilt zu werden, keine befriedigende Antwort gab, und ihm das nicht verbürgen zu können glaubte, so konnte er sich nicht dazu entschliessen, weil ein vielleicht monatelanger Aufenthalt im Krankenhause ihn in seinen Geschäften zu sehr gestört haben würde, ein Opfer, was er ohne Aussicht auf gründliche Heilung nicht zu bringen gesonnen war.

Das war denn die Veranlassung, dass er auf den Rath eines Freundes meine Hülfe in Anspruch nahm. Er war körperlich und geistig sehr heruntergekommen, theils durch den Gram über sein hartnäckiges, scheinbar unbezwingliches Hautleiden, theils und vielleicht hauptsächlich durch die mit langwierigen syphilitischen Hautausschlägen, besonders wenn sie tuberkulöser Natur sind, oft verbundene allgemeine Kachexie. — Nach genauer Erwägung der Umstände und der vielen vergeblichen, offenbar unzulänglichen Heilversuche mit und ohne Quecksilber, hielt ich eine methodische Einreibungskur für das angemessenste und sicherste Mittel, dem langen Leiden mit einem Schlage ein Ende zu machen. Einer solchen konnte sich Pat. gegenwärtig wegen seiner Geschäftsverhältnisse nicht unterziehen und war überhaupt darüber sehr betroffen, dass ich ihn einer Quecksilberkur unterwerfen wollte, da ihm gesagt worden, dass Quecksilber für sein Hautleiden gar nicht mehr geeignet sei und ihm mehr schaden als nützen würde. Er berief sich auch darauf, dass er ja öfter Quecksilber ohne Erfolg gebraucht habe. Es sind das jetzt die gewöhnlichen Einreden der Patienten, die meist von den Kunstgenossen selbst ausgehen, welche keinen Begriff von einem legitimen Quecksilbergebrauch haben und à la Ricord damit spielen. Diese Einreden berührten mich hier weniger, als dass ich nicht gleich zur Inunktionskur schreiten konnte und Pat. mich ersuchte eine solche Behandlungsweise zu wählen, bei der er nicht gezwungen sei das Zimmer beständig zu hüten. Ich erklärte mich bereit, ihm darin zu willfahren, machte ihm aber gleich bemerklich, dass ich dann nicht für die gründliche Heilung stehen könne und dass hinterdrein doch noch ein energischeres Einschreiten nöthig sein dürfte. Das Resultat der langen Berathung war, dass ich vorläufig zum Gebrauch des Merc. gumm. Pl. schritt, weil aus dem schlechten Erfolg der früheren Behand-

ung hervorging, dass der empfindliche Magen und Darmkanal des Pat. sich mit den reizenden Merkurialpräparaten, wie Jodquecksilber und Sublimat, nicht gut vertragen hatte. Bei einer einfachen, mageren Diät liess ich zuerst fünf Gran Merc. gumm. Abends nehmen und stieg langsam bis auf zwanzig Gran täglich; zwischendurch verordnete ich ein gelindes Abführungsmittel, weil der Stuhlgang, wie gewöhnlich beim Gebrauch dieses Oxyduls in Pillenform, träge und unergiebig war. Die Kur dauerte ungefähr fünf Wochen ohne allen Speichelfluss, ja selbst ohne die geringste Mundaffektion. Diese Unempfindlichkeit des Organismus gegen das Quecksilber erklärte zum Theil die Wirkungslosigkeit der früheren Anwendung des Metalls, was nur in kleinen Gaben gebraucht worden und, wegen der Unverträglichkeit des Magens mit den Präparaten, nicht lange fortgesetzt werden konnte. Eben so habe ich oft gefunden, dass bei Individuen, die sehr unempfindlich gegen die Wirkung des Quecksilbers sind, auch die syphilitische Dyskrasie sehr hartnäckig und schwer gründlich zu tilgen ist. Das Letztere bestätigte sich ebenfalls hier. Allerdings waren am Ende der Kur die geschwürigen Stellen an den Beinen und Armen alle geheilt, die trocknen, mit Schorf bedeckten Tuberkeln zum Theil mit vertieften Narben eingeschwunden, das kachektische Ansehen hatte sich gebessert, der gereizte, frequente Puls war normal geworden, aber die syphilitische Dyskrasie trotzdem offenbar noch nicht gründlich getilgt. Es blieben noch hie und da kupfrige Flecken stehen, es bildeten sich während und nach der Kur noch immer einzelne Knötchen und Pusteln an den Extremitäten und Pat. klagte über ein lästiges Jucken in der Haut. Ein Thee von Spec. lignor. mit Senna, den ich als Nachkur verordnete, zeigte sich ganz wirkungslos und vom Jodkali, das ich als Komplement der Merkurialkur versuchte, musste ich alsbald abstehen, weil sich der Magen, auch in den kleinsten Dosen, nicht damit vertrug, was auch schon früher der Fall gewesen war. Warme Seifenbäder, die ich schon während des Gebrauchs von Merc. gumm. wöchentlich zweimal hatte nehmen lassen, halfen eben so wenig, so dass ich Anfangs April, wo sich Pat. einer Kur mit gänzlicher Hütung des Zimmers unterziehen konnte, beschloss, entweder das Zittmann'sche Dekokt oder eine milde Einreibungskur zu gründlicher Tilgung der syphilitischen Dyskrasie vorzunehmen. Pat. hatte kein

Vertrauen zum Zittmann, weil er es schon einmal ohne bleibenden Erfolg gebraucht und weil es ihn bei der krankhaften Empfindlichkeit seiner Unterleibsorgane entsetzlich angegriffen hatte. Er zog daher eine Einreibungskur vor, die ich auch unter diesen Umständen am angemessensten hielt. Da er durch die warmen Bäder und das gelindabführende Dec. Spec. lign. hinlänglich zur Kur vorbereitet war, so schritt ich am dritten April unmittelbar zu den Einreibungen und liess einen Abend um den anderen zuerst eine Drachme Ung. neapol., dann vier Skrupel, dann anderthalb Drachmen und zuletzt zwei Drachmen einreiben; im Ganzen acht Inunktionen, und interponirte zwischen jede Einreibung eine Abführung von Infus. laxat. mit Sal. anglic. Auch bei dieser Einreibungskur kam es zu keiner irgend merklichen Mundaffektion und Pat. überstand sie ohne alle Beschwerde, ausser dass er des Nachts stark schwitzte und sich zuletzt etwas matt und angegriffen fühlte. — Eine etwas ergiebige Speichelkrise wäre mir lieber gewesen, aber da Pat. dazu offenbar nicht geneigt war und übrigens die Hautaffektion sich bis auf die letzte Spur verloren hatte, so konnte ich die syphilitische Dyskrasie aller Wahrscheinlichkeit nach für gründlich beseitigt halten, liess aber trotzdem noch vier Wochen lang jeden Abend ein starkes Dec. lign. trinken und wöchentlich einige warme Bäder nehmen, theils als Nachkur, theils als Corrigens des wiederholten, starken und anhaltenden Metallgebrauchs. Ein günstiges Zeichen war es, dass das bleiche kachektische Ansehen sich bald nach der Inunktionskur ganz verlor und Pat. eine gesunde Gesichtsfarbe bekam, auch, wenn gleich von Natur mager, doch die festere Muskulatur wieder gewann, die er vor seinem jahrelangen Siechthum besessen hatte. Bis jetzt, nach bald anderthalb Jahren, ist kein Recidiv erfolgt, und der Gesundheitszustand des Pat. sich immer gleich geblieben.

Dreiundzwanzigster Fall.

Heilung weitverbreiteter und gefährlicher Hals- und Schlundgeschwüre durch eine methodische Kalomelkur, nach vergeblicher Behandlung à la Ricord und einer vierteljährigen Wasserkur.

Herr B., ein verheiratheter Mann von funfzig Jahren, hatte im Januar 1849 das Unglück, in Folge eines unreinen Beischlafs,

einen Schanker zu bekommen, der alsbald à la Ricord behandelt, d. h. durch Aetzung mit Höllenstein zerstört wurde, und auch bei dieser Behandlung ziemlich schnell heilte. Bald darauf bildete sich aber ein neuer Schanker, der nach der Ansicht des Arztes durchaus von einer neuen Infektion herrühren sollte, die Pat. indess entschieden in Abrede stellte; er habe genug Angst ausgestanden bei der ersten Infektion, um, kaum geheilt, sich einer zweiten auszusetzen. Aber nach Ricord soll ein verheilter Genitalschanker nicht recidiv werden und dieser willkürlichen Theorie zufolge durfte das neue Geschwür nur Resultat einer abermaligen Ansteckung sein. Es wurde geätzt und der Schanker heilte ebenfalls bei dieser topischen Behandlung. Ungefähr sechs Wochen darauf zeigten sich Geschwüre im Halse, die, à la Ricord behandelt, trotzdem recidiv wurden. Es wurde zum Zittmann'schen Dekokt gegriffen, aber auch dieses zeigte sich ohnmächtig gegen die Hartnäckigkeit der syphilitischen Dyskrasie und der Jünger Ricord's sah sich zu der Erklärung gedrungen, dass die Kunst nichts vermöge, wenn die Natur sie nicht unterstütze. Wenn das nun auch bei vielen Krankheiten der Menschen nur zu gegründet ist, so findet es doch gerade bei der Syphilis keine Anwendung, wenn nicht die Heilmethoden versucht worden sind, welche, nach Erfahrung der bewährtesten Aerzte alter und neuer Zeit, bei bösartigem und hartnäckigem Charakter der Krankheit am sichersten eine gründliche Heilung herbeizuführen im Stande sind. Ricord's therapeutische Ansichten stehen aber im grellsten Widerspruche mit dieser Erfahrung und es ist daher kein Wunder, wenn sie zu ewigen Recidiven führen und bisweilen zum endlichen Untergange des Kranken. Das Zittmann'sche Dekokt, was der Jünger Ricord's gleichsam als das ultimum remedium betrachtet zu haben scheint, gewährt, noch so beharrlich angewendet, ebenfalls in nicht wenigen Fällen kein gültiges Kriterium für die gründliche Heilung, wie wir das aus dem vorhergehenden Falle nur zu deutlich gesehen haben.

Der Kranke, in Verzweiflung über die Hartnäckigkeit seines Leidens und in der Furcht, es könnte die wahre Natur desselben in weiteren Kreisen ruchbar werden, kam auf den Gedanken, es mit der Wasserkur zu versuchen, der jetzt so gerühmten Panacee für alle Gebrechen des Leibes und der Seele. Zu dem Ende ging er nach einer Wasserheilanstalt im Mecklenburgischen, um

dort in aller Stille und unbemerkt sich seiner verdächtig gewordenen Krankheit zu entledigen. Das Halsleiden hatte schon — es war zu Anfang Juni — einen solchen Grad erreicht, dass er nur mit Mühe dünne Flüssigkeiten verschlucken konnte, feste Speisen gar nicht; ausserdem hatte sich ein theils papulöser, theils pustulöser Ausschlag dazugesellt. Zur Ehre des ärztlichen Vorstehers der Wasserheilanstalt muss ich bemerken, dass er schon nach sechs Wochen dem Pat. erklärte, dass mit der Wasserkur gegen sein Halsleiden nichts auszurichten sein würde. Er rieth ihm nach Hamburg zurückzukehren und verwies ihn sogar speciell an mich. Pat. konnte sich nicht dazu entschliessen, theils weil er das Vertrauen zu den anderen Kunstmitteln verloren und noch immer hoffte, durch die Wasserkur hergestellt zu werden, theils weil er in seinem jetzigen Zustande nicht gern zu seiner Familie zurückkehren wollte. Der letztere Grund scheint es hauptsächlich gewesen zu sein, der ihn veranlasste, ein ganzes Vierteljahr — von Anfang Juni bis zum 11. September — in der Wasserheilanstalt auszuharren, obgleich begreiflicherweise der Zustand seines Halses sich eher verschlimmerte als besserte. Endlich entschloss er sich auf wiederholtes Zureden des Arztes, der mit Recht einen tragischen Ausgang befürchtete, nach Hamburg zurückzukehren und meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. Er kam in einem jämmerlichen Zustande hier an. Tonsillen, Uvula, der weiche Gaumen bildeten eine ineinanderlaufende Geschwürsfläche und an der hinteren Wand des Pharynx konnte man beim Herunterdrücken der Zunge ebenfalls mehre speckige Geschwüre entdecken, die sich wahrscheinlich auch in die Tiefe erstreckten, wodurch natürlich das Schlingen so erschwert und schmerzhaft werden musste, dass Pat. nur mit der grössten Mühe die mildeste und dünnste Flüssigkeit hinunterbringen konnte. Darin hatte sich während der ganzen, langen Wasserkur nichts geändert; die Ulceration scheint sich sogar während der Zeit, wenn auch nur langsam, immer weiter verbreitet zu haben. Auch im Inneren der Nase, bis zu den Choanen hin, schien es schlimm auszusehen; die ganze Schleimhaut der Nase war vermuthlich entzündet und mit kleinen Geschwüren bedeckt, die sich bis zu den Nasenflügeln erstreckten; der abgesonderte Nasenschleim war oft mit Eiter und Blutstreifen gemengt, glücklicherweise aber noch geruchlos. Die Nase war oft ganz verstopft,

wodurch das Athemholen, das ohnehin beschwerlich fiel, noch mehr behindert wurde; riechen konnte Pat. gar nicht. Eben so bedenklich war der allgemeine Gesundheitszustand. Pat. fühlte sich sehr matt und angegriffen, zum Theil weil er seit vierzehn Wochen nichts der Rede Werthes genossen und nur von Wasser, etwas Milch und Haberschleim gelebt hatte; dann auch wegen des fieberhaften Zustandes, in dem er sich beinahe fortwährend befand. Der Puls war hektisch beschleunigt, des Nachts schwitzte Pat. so stark, dass er oft mehrmals das Hemde wechseln musste; diese starken Nachtschweisse hatten sich im Verlaufe der Wasserkur eingestellt, aber ohne Erleichterung seines Zustandes, und waren offenbar colliquativer Natur. Auf dem Handrücken sah man herpetische Stellen und Flecke von geheilten Pusteln; ähnliche Stellen fanden sich auf dem Kopfe und an den Unterextremitäten. Das Schlimmste blieb immer der allgemeine Gesundheitszustand des Kranken, der für eine angreifende Kur wenig geeignet schien und doch war ohne solche an keine gründliche Heilung zu denken.

Mein erster Gedanke war, ihn einer Einreibungskur zu unterwerfen, besonders deshalb, weil das Schlingen so beschwerlich war; aber ich sah mich nach zwei Einreibungen genöthigt davon abzustehen, da sie eher nachtheilig als vortheilhaft zu wirken schienen, der fieberhafte Zustand sich verschlimmerte und Pat. sehr unruhige Nächte verbrachte, die ohnedies durch das schwere und mühsame Athemholen bei zugleich unwegsamer Nase schlaflos waren. Da fiel mir ein, dass ich ein paar ähnliche Fälle von solchen weitgediehenen und gefährlichen Halsgeschwüren, wo alle andere Heilversuche mit und ohne Quecksilber ihre Dienste versagt hatten, durch Kalomel in Pulverform und in raschsteigenden Gaben glücklich geheilt hatte. In jenen Fällen war allerdings kein so misslicher allgemeiner Gesundheitszustand vorhanden, kein hektisches Fieber, keine profusen Nachtschweisse, keine solche Entkräftung durch monatelange Entbehrung aller stärkenden Nahrung, und es war keine vierteljährige Wasserkur unmittelbar vorangegangen, deren Rückwirkung auf eine durchgreifende merkurielle Behandlung sich a priori nicht bestimmen liess. Indess es musste gewagt werden, wenn nicht der Pat. schon in nächster Zukunft ein Opfer seines allgemeinen und besonders seines örtlichen Leidens werden sollte, das, wenn in seinen Fortschritten

nicht gehemmt, leicht den Erstickungstod herbeiführen konnte. Ich schickte nach Aussetzung der Einreibungen der zu beginnenden Kalomelkur einige gelinde Abführungen voran von Infus. laxat., liess den Hals und Schlund, so gut es anging, vorläufig mit Chamillendekokt ausspülen und pinselte selbst die tiefen speckigen Geschwüre, so weit ich sie erreichen konnte, mit einer Auflösung von Lapis in Roob Dauci, wodurch sie wenigstens etwas gereinigt wurden. Darauf liess ich zuerst am 18. September Abends zwei Gran Kalomel mit Amylum und Zucker versetzt nehmen, am folgenden Abend drei Gran und stieg allmälig bis auf funfzehn Gran pro dosi. Die Wirkung war überraschend günstig und schon nach den ersten drei Gaben stellte sich eine merkliche Erleichterung beim Schlingen ein, die Verschwellung der exulcerirten Theile nahm ab und ich konnte bei Untersuchung des Halses deutlicher den Umfang der sich tief in den Schlund erstreckenden speckigen Geschwüre sehen. Neben dem Chamillendekokt, das für gewöhnlich zum Ausspülen des Halses gebraucht wurde, liess ich zwischendurch ein Chinadekokt mit Liquam. Myrrh. und Laudanum zu demselben Behuf anwenden, als die Empfindlichkeit der entzündeten und geschwürigen Theile etwas abgenommen hatte; das Pinseln mit der Auflösung des Höllensteins wurde täglich wiederholt. Trotzdem vergingen drei Wochen, ehe Pat. etwas festere Nahrung zu verschlucken im Stande war; bis dahin musste er sich mit Bouillon in Haferschleim begnügen und sein gewöhnliches Getränk, Zuckerwasser und simpeln Haferschleim nehmen. Zum Beweise, dass seine Gesundheit durch die Einwirkung der syphilitischen Dyskrasie auf den ganzen Organismus zerrüttet war, diente, dass er sich während der Kalomelkur merklich erholte, der fieberhafte Zustand sich verlor, die nächtlichen Schweisse abnahmen und in der dritten Woche ganz aufhörten. Die ganze Kur mit dem Kalomel dauerte zwanzig Tage, die letzten starken Dosen wurden einen Tag um den anderen genommen. Zwei Uebelstände, die ich hauptsächlich gefürchtet hatte, traten glücklicherweise nicht ein. Der eine war die wahrscheinliche Empfindlichkeit des Magens und Darmkanals, gesteigert durch die lange Wasserkur; diese konnte leicht zu unbequemer Kolik und Durchfall Anlass geben, die durch Opium zu beseitigen bedenklich war. Der andere Uebelstand, der leicht eintreten konnte, war: zu schneller und heftiger Speichelfluss, der bei

dem so schon verschwollenen Zustande des Halses vollends gefährlich werden konnte. Aber Magen und Darmkanal vertrugen sich über Erwartung gut selbst mit den grossen Dosen von Kalomel und eigentlicher Speichelfluss trat gar nicht ein, obgleich besonders Anfangs gewiss ein grosser Theil des Kalomelpulvers im Halse und Schlunde hängen blieb. Dergestalt überstand Pat. die ganze Kur mit vieler Leichtigkeit, wenn er auch am Ende derselben etwas angegriffen war, weil er wenigstens, um ein zu starkes Mundleiden zu verhüten, einen Tag um den andern purgiren musste.

Am Ende der Kur war der Zustand des inneren Halses und Schlundes befriedigend, die zu beiden Seiten tief eingefressene Uvula war gerettet, die Tonsillen, welche, hochaufgeschwollen und mit tiefen Geschwüren bedeckt, den Schlund fast ganz versperrt hatten, waren zurückgegangen und grösstentheils vernarbt, die tiefen und breiten Geschwüre am Gaumenvorhang waren bis auf einzelne kleine Stellen verheilt; tägliches Touchiren mit Höllenstein beseitigte auch diese kleinen Reste von Ulceration. Verdächtig war nur noch der innere Zustand der Nase und der Choanen, denn es wurde noch immer etwas eiterartiger Schleim abgesondert und so weit man die Schleimhaut der Nase mit dem Auge verfolgen konnte, zeigte sie sich entzündet und hie und da ulcerös. Ich liess deswegen die Nase in der letzten Zeit häufig mit Chamillendekokt durchspülen und dann und wann das erwähnte Chinadekokt mit einem kleinen Zusatz von Cupr. sulphur. aufschnauben, was gut vertragen wurde und die verdächtige Absonderung beseitigte; die kleinen Geschwüre an den inneren Nasenflügeln, die ich erreichen konnte, touchirte ich einigemal gelinde mit Lapis, worauf sie verschwanden. — Aber so schnell und günstig auch der Erfolg der Kalomelkur gegen das furchtbare Halsleiden gewesen war, so wollte ich mich doch in Bezug auf gründliche Tilgung der syphilitischen Dyskrasie, deren Tücken in solchen verschleppten und bösartigen Fällen ich oft genug erfahren, nicht allein auf sie verlassen und beschloss alsbald eine Jodkalikur nachzuschicken. Diese schien mir hier um so mehr indicirt, weil beim Gebrauch des Quecksilbers kein profuser und kritischer Speichelfluss erfolgt war, der in der Regel ein ziemlich sicheres Kriterium gründlicher Heilung gewährt. Am zehnten Oktober hatte Pat. die letzte Dosis Kalomel genommen und am

funfzehnten fing ich mit kleinen Dosen Jodkali an — zuerst ungefähr sieben Gran täglich — und stieg allmälig bis zu zwei Skrupel. Vierzehn Tage nach Beendigung der Kalomelkur befand sich Pat. schon wieder so rüstig und wohlgemuth, dass er eine nothwendige kleine Reise nach dem Mecklenburgischen machen konnte, bei welcher Gelegenheit er sich dem Wasserarzte vorstellte, der sehr erstaunt war, den Pat., den er vor sechs Wochen unter den misslichsten Gesundheitsumständen entlassen, so bald und so gründlich wiederhergestellt zu sehen. Er meinte, er habe wol an die Möglichkeit seiner Herstellung durch mich geglaubt, aber dass diese in so kurzer Zeit zu beschaffen sein werde, das habe er für rein unmöglich gehalten. — Die Kur hat sich bis jetzt, da ich dieses niederschreibe, nach anderthalb Jahren, als gründlich bewährt und sich nicht die leiseste Spur eines Recidivs gezeigt. Ich war besonders wegen des Inneren der Nase besorgt, weil die Affektionen der Nasenhöhle immer tückisch und schleichend sind und eine gründliche Heilung am schwierigsten ist, aber auch hier ist Alles gesund und normal geblieben.

Ich habe die letzten fünf Fälle hauptsächlich deswegen mitgetheilt, um thatsächlich zu zeigen, wie tückisch und hartnäckig oft scheinbar leichte Symptome der sekondairen Syphilis, wie unzuverlässig die gewöhnlichen Behandlungsweisen mit und ohne Quecksilber, und wie unzuverlässig namentlich Ricord's therapeutische Grundsätze sind.

Im neunzehnten Falle sehen wir die Unzulänglichkeit des Zittmann'schen Dekokts und die Trüglichkeit der überhaupt frivolen Meinung, dass die syphilitische Dyskrasie, die sich nur durch scheinbar örtliche und milde Symptome manifestirt, allmälig, ohne eingreifende und energische Behandlung, von selbst erlöschen soll. Ja, wir sehen, dass selbst eine methodische Einreibungskur mit kritischem Speichelflusse doch noch, wenn auch matte Spuren der syphilitischen Dyskrasie zurücklässt.

Noch warnender ist der zwanzigste Fall, wo trotz einer Sublimatkur, trotz des nachgebrauchten Zittmannschen Dekokts und trotz des bei der nur zu verdächtigen Iritis bis zu anhaltendem Speichelflusse gegebenen Kalomels, die syphilitische Dyskrasie noch jahrelang fortschleicht und mit der Ablagerung

auf den einen Hoden und dessen wahrscheinlich unnöthiger Exstirpation endigt. Zwar hätte man glauben sollen, dass in diesem Falle eher zu viel als zu wenig geschehen; aber es genügte doch nicht und nur eine methodische Inunktionskur hätte wahrscheinlich der tückischen und schleichenden Seuche kräftig und nachhaltig Einhalt gethan. Aber ist nicht, werden Manche sagen, bei der Iritis Kalomel bis zu anhaltendem Speichelflusse angewendet worden und sollte das nicht nach der vorgängigen Sublimatkur und dem später gebrauchten Zittmann'schen Dekokt zur Tilgung der Seuche hingereicht haben? Ich kann darauf nur erwiedern: die Erfahrung lehrt, dass eine, durch starke und schnell aufeinander folgende Gaben Kalomel stürmisch herbeigeführte, Salivation wol den bedenklichen Folgen einer heftigen Iritis vorzubeugen im Stande, aber nicht geeignet ist, die syphilitische Dyskrasie aus dem Grunde zu tilgen. Soll die Salivation nämlich wahrhaft kritisch wirken, so darf sie nicht schnell und stürmisch erregt werden, worauf man, aus Gründen der Revulsion, gerade bei der Iritis ausgeht. Selbst der Erfolg der methodischen Einreibungskur wird leicht vereitelt, wenn der Speichelfluss schon nach den ersten Einreibungen so heftig eintritt, dass man diese nicht in der erforderlichen Zahl und Stärke fortsetzen kann. Louvrier giebt deswegen sogar die Vorschrift, in solchen Fällen die Kur abzubrechen und die Inunktionen erst nach einiger Zeit mit grösserer Vorsicht wieder vorzunehmen. Freilich giebt es Fälle, deren ich selbst einige aufgeführt habe, wo auch die methodische Inunktionskur fehlschlägt und es selbst zu bedenklichen Recidiven kommen lässt, aber der urtheilsfähige Leser wird auch nicht verkennen, dass das Ausnahmen von der Regel sind, die von einer besonderen oder vielmehr individuellen Bösartigkeit der syphilitischen Dyskrasie herrühren, wogegen sich die anderen Heilmethoden und Surrogate des Quecksilbers, das oft wunderbar wirksame Jodkali nicht ausgenommen, noch ohnmächtiger erweisen und die am Ende doch nur durch eine wiederholte Inunktionskur gründlich geheilt werden.

Kein Fall zeigt aber deutlicher die häufige Unzulänglichkeit der gewöhnlichen Heilmethoden, als der einundzwanzigste, dessen Behandlung ich selbst, wenn auch in lange unterbrochener Zeitfolge, grossentheils selbst geleitet habe. In vollen neun Jahren — von 1842 bis 1851 — ist es nicht gelungen,

der syphilitischen Dyskrasie ganz Herr zu werden, obgleich die sichtlichen Symptome zu keiner Zeit sehr ernsthafter und bedenklicher Art waren. Und doch ist namentlich in den letzten drei Jahren, nach den gewöhnlichen Begriffen vom Wesen der Syphilis und ihrer rationellen Behandlung, mehr als genug geschehen, um eine gründliche Heilung herbeizuführen. Nach so vielen früher, immer doch mit strenger Diät und einiger Methode durchgeführten Kuren mit und ohne Quecksilber, endlich noch eine Nachbehandlung mit vierzig Flaschen Zittmann'schen Dekokts und starken zwischengeschobenen Kalomelpurganzen, hätte man wahrlich glauben sollen vor Recidiven einigermassen gesichert zu sein, und doch nach kaum beendigter Kur ein neuer Rückfall derselben Symptome, eine abermalige Exulceration der Zunge, Lippe und Mundwinkel und ausserdem noch als Zugabe ein pustulöses und squamöses Exanthem an den Geschlechtstheilen. Das hätte ich selbst kaum erwartet und war kaum geneigt die Sache so ernst zu nehmen, wenn nicht namentlich die Exulceration der Lippe einen so misslichen Charakter angenommen und um sich zu greifen gedroht hätte. Eine so rebellische Natur der syphilitischen Dyskrasie gehört freilich zu den Ausnahmen, aber es ist doch die Frage, ob eine, in den ersten Jahren angestellte methodische Inunktionskur, wozu sich Pat. nie verstehen wollte, den ewigen Recidiven nicht sicherer vorgebeugt haben würde, als die übrigen Heilmethoden und Heilmittel, die sich nur allzuoft als kümmerliche und unzuverlässige Palliativkuren bewähren. Zu ähnlichen Resultaten gelangten schon im sechzehnten Jahrhunderte namhafte Lobredner der Holztränke, wie Falloppia und Fracantian; auch sie mussten bekennen, dass diese durchaus nicht in allen Fällen zu gründlicher Heilung genügen und dass man das Quecksilber nicht immer entbehren könne. — Bei dem in Rede stehenden Kranken ist jetzt, da ich dieses niederschreibe, die projectirte Inunktionskur mit eilf Einreibungen — die letzten zu zwei Drachmen Salbe — beendigt. Die Kur hat ihn furchtbar angegriffen ohne dass bedeutender Speichelfluss erfolgt ist; mehrmals ist er in tiefe Ohnmacht verfallen, so dass ich deswegen auch von der zwölften Einreibung abstand. Die lange Inedia, denn er konnte und mochte nichts geniessen, und der gänzliche Mangel an Schlaf hat ihn hauptsächlich so hart mitgenommen. Die Ulcerationen der Zunge und der Lippe sind ge-

heilt, die Genitalien ganz rein geworden, die hie und da noch vorhandenen kleinen Hautgeschwüre und Ausschlagsstellen verschwunden. Ich glaube diese Kur wird den Schlussstein bilden zu dem langen und hartnäckigen syphilitischen Leiden; es wäre gut gewesen, wenn der ungläubige Kranke sich früher dazu hätte entschliessen können. Er war aber hartnäckig der Meinung, sein Uebel sei nichts als Merkurialkrankheit und erst als er sah, dass die Inunktionen so schnell und so kräftig auf die vorhandenen Symptome wirkten, musste er sich zu der Ueberzeugung bequemen, dass sein vieljähriges Leiden doch nichts als Syphilis gewesen. Er meinte aber nicht mit Unrecht, wenn die Aerzte selbst so viel von Merkurialkrankheit sprächen und die Kranken damit ängstigten, so sei es den Laien am wenigsten zu verdenken, wenn sie sich immer eher durch Quecksilber als durch Syphilis vergiftet glaubten. Aber trotz dieses lucidum intervallum bat er mich gleich darauf inständig, ihn doch nun auch von dem vielen Quecksilber zu befreien, was er jetzt im Leibe habe, damit ihn das nicht über kurz und lang siech und elend mache.

Nicht minder lehrreich ist der zweiundzwanzigste Fall. Jahrelang war das syphilitische Hautleiden erfolglos nach den Grundsätzen der Ricord'schen Methode behandelt worden, die durchaus von keiner energischen und pathologischen Wirkung des Metalls auf den Organismus etwas wissen will, sondern diese sogar als nachtheilig verdammt. Dem Pat. war sogar erklärt worden, dass Quecksilber für sein immer wiederkehrendes Hautleiden gar nicht mehr geeignet sei, und doch wurde es nur durch den energischen und wiederholten Gebrauch des Metalls in wenigen Monaten gründlich beseitigt. Der Wahn, dass Quecksilber hier nicht nützen könne, wurde nur durch die Methode der Anwendung genährt und besonders dadurch, dass der Pat. sich nicht mit dem Jodquecksilber vertrug und bis zu vielleicht wirksamen Gaben desselben nicht gestiegen werden konnte. Es kam also nur darauf an, das Metall in solcher Form zu reichen, dass es den reizbaren Magen und Darmkanal nicht belästigte und zu möglichst hohen Gaben zu steigen. Die Lösung dieses, ohne Routine allerdings nicht ganz leichten Problems, besonders da der Kranke gegen eine pathologische oder vielmehr kritische Wirkung des Quecksilbers sehr unempfindlich war, befreiete ihn endlich von seinem quälenden Hautleiden und von seiner syphilitischen Kachexie, die ihn mit der Zeit aufgerieben haben würde.

Der dreiundzwanzigste Fall endlich, von Anfang an ganz à la Ricord behandelt und bei der dreimonatlichen Wasserkur zum schlimmsten Ausgang fortgeschritten, zeigt wol am deutlichsten, was ein rechtzeitiger und dem besonderen Charakter des Uebels angemessener Quecksilbergebrauch auch unter den

misslichsten Umständen zu leisten vermag. In kaum fünf Wochen wurde ein furchtbares syphilitisches Hals- und Schlundleiden mit bedenklicher Affektion der Nasenhöhlen geheilt, was Pat., abgesehen von dem hektischen Fieber und den kolliquativen Nachtschweissen, mit Erstickungstod drohete. Wenn ich in diesem Falle Ricord's Vorschrift, alle acht Tage mit der Dosis zu steigen, hätte befolgen wollen, was wäre wol dabei herausgekommen? Im besten Falle ein monatelanges Herumkuriren mit wahrscheinlich nur sehr zweideutigem und kümmerlichem Erfolge; im schlimmen Falle aber eine nutzlose Intoxikation mit Quecksilber, die den Pat. vollends zu Grunde gerichtet haben würde. Ja, ich würde bei der sehr langsamen und wahrscheinlich nur sehr prekairen Besserung der so weitverbreiteten Ulceration, durch das lange Verharren bei den ersten kleineren Metallgaben und die unausbleibliche periodische Verschlimmerung der Symptome, sehr bald irre geworden sein an der heilsamen Wirkung des Quecksilbers und mich veranlasst gefunden haben davon abzustehen und zu anderen Mitteln zu greifen. Zuletzt hätte ich mich wahrscheinlich auch mit dem beschämenden Geständniss zurückziehen müssen, dass die Kunst nichts vermöge, wenn die Natur sie nicht gehörig unterstütze. Eben so verderblich aber hätte es werden können, wenn ich à la Weinhold gleich mit grossen Dosen Quecksilber hätte operiren wollen; diese hätten, bei dem so hartangegriffenen und bedenklichen Gesundheitszustande des Pat., leicht nachtheilig wirken und einen eben so schnellen als unerwünschten Speichelfluss herbeiführen können. Ich konnte das aus der offenbar nachtheiligen Wirkung der zuerst versuchten Einreibungen schliessen; sie verschlimmerten merklich den fieberhaften Zustand des Kranken, versetzten ihn in eine bedenkliche Aufregung und schienen selbst die Verschwellung im Halse eher zu vermehren als zu mindern. Von nicht unwesentlichem Einflusse ist gewiss bei dieser Kur die direkte Einwirkung des Kalomelpulvers auf die Geschwüre im Halse und Schlunde gewesen, denn in den ersten acht Tagen ist wol ein grosser Theil desselben, vermöge des schleimigen Vehikels und des so sehr behinderten Schlingens, auf den Geschwüren selbst sitzen geblieben und hat unmittelbar ihre Heilung gefördert. Die schnelle Besserung bei einer so lange bestandenen, so weit verbreiteten und so tiefen Ulceration kam mir selbst unerwartet, denn ich hatte wirklich gefürchtet, dass die Uvula und ein Theil des weichen Gaumens nicht mehr zu retten sein würde.



Halle, Druck von H. W. Schmidt.

Dunlop   card

paid for by me

EC